

**CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL BARRIO CANTA CLARO, MONTERÍA 2017**

**BELLO PACHECO GELEN MARGARITA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA, CÓRDOBA**

**2018**

**CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL BARRIO CANTA CLARO, MONTERÍA, 2017**

**BELLO PACHECO GELEN MARGARITA**

**ESP. LINA MONTES RODRÍGUEZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA, CÓRDOBA**

**2018**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

**Montería, Junio de 2018**

## DEDICATORIA

*Después de tantos días grises, cargados de lágrimas y esfuerzos, hoy por fin salió el sol, acompañado de un arcoíris maravilloso, se veía resplandeciente, capaz de borrar todo aquello que te hace daño.*

*Por eso hoy dedico este trabajo a Dios, por ser mi fortaleza y por acompañarme en cada paso de mi vida.*

*A mi viejo Carlos Arturo, porque gracias a su esfuerzo hoy veo uno de mis sueños cumplidos, sin su apoyo esto nunca hubiera sido posible, por eso este logro es de los dos.*

*A mi mamá Margarita, gracias por traerme a la vida y darme la oportunidad de descubrir que los sueños se pueden alcanzar.*

*A mi hermano Santiago, por siempre darme ánimos para continuar.*

*A mi abuela, tías y tíos, quienes de alguna manera contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad.*

*A mi Tigre, quien ya no nos acompaña, pero espero que desde el cielo se pueda alegrar de este triunfo en mi vida.*

*El camino al éxito y a la felicidad, tiende a ser difícil, enredado y lleno de trampas, pero nunca debes perder tu luz, esa que hace único y con la que puedes alumbrar el camino para evitar tropezar algunas veces, Dios jamás nos deja solos, siempre en el silencio, Él se glorifica en nuestras vidas.*

*Con todo el amor del mundo.*

*Gelen Bello Pacheco.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero darle gracias a Dios por permitirme alcanzar esta meta para mi vida, que aunque no fue fácil siempre estuvo acompañándome como poderoso gigante.

A la docente. Lina Montes R, quien con su paciencia, amor y conocimientos, quien me acompañó, apoyo y dio ánimo durante todo el proceso de la investigación.

A las docentes Marylin Chamorro y Neila Berrocal quienes estuvieron presentes, siempre dispuestas a que se logarán los objetivos de esta investigación.

A la docente Luz Enith Maza, porque desde el inicio de mi carrera demostró que con esmero y amor se pueden conseguir más sonrisas, abrazos y resultados positivos.

A la Universidad de Córdoba y al programa de Enfermería por formarme como una profesional integra.

A los miembros de la Institución Educativa de Santa Clara, por abrir las puertas y permitir el desarrollo de la investigación.

A mis amigos(as) y a la señora Bertha Morelo, por siempre apoyarme y darme fuerzas para seguir adelante.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
JUSTIFICACIÓN.....	25
1. OBJETIVOS.....	30
1.1 GENERAL .....	30
1.2 ESPECÍFICOS .....	30
2. MARCO TEORICO .....	31
2.1.1. Adolescentes.....	31
2.1.2. Desarrollo Fisiológico .....	32
2.1.3. Desarrollo Cognoscitivo.....	32
2.1.4. Desarrollo Moral .....	32
2.1.5. Desarrollo Psicosocial .....	33
2.1.6. Embarazo adolescente.....	33
2.1.7. Embarazo Subsiguiente .....	34
2.1.8. Programa de Educación Sexual y Construcción De Ciudadanía (PESCC).....	35
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	38
2.3 MARCO LEGAL .....	40
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	50
2.4.1. El género: .....	50
2.4.2. El cuerpo: .....	50
2.4.3. Adolescencia .....	51
2.4.4. El sexo.....	51
2.4.5. La sexualidad: .....	51
2.4.6. Diversidad Sexual.....	51
2.4.7. Infecciones de transmisión sexual (ITS):.....	52
2.4.8. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): .....	52
2.4.9. Educación para la sexualidad:.....	52

2.4.10. Embarazo .....	52
2.4.11. Embarazo adolescente .....	53
2.4.12 .Aborto .....	53
2.4.13. Anticonceptivos: .....	54
2.4.14. Anticonceptivos de emergencia .....	54
3. METODOLOGIA .....	55
3.1. Tipo de estudio .....	55
3.2 Escenario del Estudio: .....	55
3.3 Población y muestra .....	55
3.4 Unidad de análisis: .....	55
3.5 Recolección de la información: .....	55
3.6 Procesamiento y análisis de la información: .....	55
3.7 Aspectos éticos y legales .....	56
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	57
5. CONCLUSIONES .....	94
6. RECOMENDACIONES .....	95
6.1. A la Institución Educativa .....	95
6.2. A la Universidad: .....	96
7. BIBLIOGRAFÍA .....	97

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. ¿En la Institución Educativa conocen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía? .....	57
Tabla 2. ¿La IE recibe capacitación sobre el PESCC por parte de la Secretaría de Educación? .....	59
Tabla 3. ¿La IE tiene un análisis del contexto y planteamiento de la problemática del embarazo en la adolescencia?.....	60
Tabla 4. ¿La IE cuenta con la elaboración del proyecto pedagógico del PESCC? .....	62
Tabla 5. ¿La IE conoce las tres guías del PESCC y es de fácil acceso? .....	64
Tabla 6. ¿La IE tiene evidencia de socialización del proyecto PESCC a los docentes de la IE? .....	65
Tabla 7. ¿La IE tiene evidencia de la socialización de la matriz pedagógica a docentes de la institución, para su diligenciamiento de acuerdo a las actividades a realizar? .....	67
Tabla 8. ¿La IE tiene evidencia de la evaluación del proceso de implementación del PESCC en la institución? .....	69
Tabla 9. ¿La IE tiene evidencia de la elaboración de un temario de acuerdo a las edades de los estudiantes e intereses visualizados en las encuestas; que sirva de referente para que los docentes se puedan apoyar en la planeación de sus actividades? .....	71
Tabla 10. ¿La IE tuvo en cuenta la elección de dos estudiantes en la mesa de trabajo? .....	72
Tabla 11. ¿La IE tiene evidencia de la socialización del PESCC, con todos los estudiantes de la Institución Educativa (maleta pedagógica)? .....	74
Tabla 12. ¿La IE tiene evidencia de la convocatoria a estudiantes para participar activamente en el PESCC? .....	76
Tabla 13. ¿La IE tiene evidencia de la socialización a padres de familia sobre el PESCC? .....	77
Tabla 14. ¿La IE tiene evidencia de la motivación para estudiantes para que lideren actividades pedagógicas con sus compañeros? .....	79
Tabla 15. ¿La matriz pedagógica está completa y actualizada? .....	81
Tabla 16. ¿Los docentes conocen los EDUSITIOS y hay evidencia del uso de sus herramientas? .....	83
Tabla 17. ¿La IE tiene evidencia de articulación intersectorial, sector protección (ICBF) y sector salud en caso de embarazos en menores de 14 años?.....	84
Tabla 18.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2016. ....	86



Tabla 19.2. Distribución de la población según edad y sexo en una I.E del sector Canta Claro de Montería en el año 2016. ....	89
Tabla 20.2. Número de adolescentes embarazadas de 10-14 y de 15-19 años por primera vez en una I.E del Sector Canta Claro de la ciudad de Montería 2017 ....	90
Tabla 21.2. Distribución de la población según la edad en una I.E del sector Canta Claro de la ciudad de Montería en el año 2017. ....	92

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿En la Institución Educativa conocen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía? .....	57
Gráfica 2. ¿La IE recibe capacitación sobre el PESCC por parte de la Secretaría de Educación? .....	59
Gráfica 3. ¿La IE tiene un análisis del contexto y planteamiento de la problemática del embarazo en la adolescencia?.....	61
Gráfica 4.¿La IE cuenta con la elaboración del proyecto pedagógico del PESCC? .....	63
Gráfica 5. ¿La IE conoce las tres guías del PESCC y es de fácil acceso? .....	64
Gráfica 6. ¿La IE tiene evidencia de socialización del proyecto PESCC a los docentes de la IE? .....	66
Gráfica 7. ¿La IE tiene evidencia de la socialización de la matriz pedagógica a docentes de la institución, para su diligenciamiento de acuerdo a las actividades a realizar? .....	68
Gráfica 8. ¿La IE tiene evidencia de la evaluación del proceso de implementación del PESCC en la institución? .....	70
Gráfica 9. ¿La IE tiene evidencia de la elaboración de un temario de acuerdo a las edades de los estudiantes e intereses visualizados en las encuestas; que sirva de referente para que los docentes se puedan apoyar en la planeación de sus actividades? .....	71
Gráfica 10. ¿La IE tuvo en cuenta la elección de dos estudiantes en la mesa de trabajo? .....	73
Gráfica 11. ¿La IE tiene evidencia de la socialización del PESCC, con todos los estudiantes de la Institución Educativa (maleta pedagógica)? .....	75
Gráfica 12. ¿La IE tiene evidencia de la convocatoria a estudiantes para participar activamente en el PESCC? .....	76
Gráfica 13. ¿La IE tiene evidencia de la socialización a padres de familia sobre el PESCC? .....	78
Gráfica 14. ¿La IE tiene evidencia de la motivación para estudiantes para que lideren actividades pedagógicas con sus compañeros? .....	80
Gráfica 15. ¿La matriz pedagógica está completa y actualizada? .....	81
Gráfica 16. ¿Los docentes conocen los EDUSITIOS y hay evidencia del uso de sus herramientas? .....	83
Gráfica 17. ¿La IE tiene evidencia de articulación intersectorial, sector protección (ICBF) y sector salud en caso de embarazos en menores de 14 años?.....	85
Gráfica 18.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2016. ....	87
Gráfica 19.2. Total de estudiantes de sexo femenino en grupo de edades entre 10-12, 13-15 y 16-19 para el año 2016 .....	89

Gráfica 20.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2017. ....	91
Gráfica 21.2. Total de estudiantes de sexo femenino en grupo de edades entre 10-12, 13-15 y 16-19 para el año 2016. ....	93

## **RESUMEN**

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ocasiona un gran impacto para aquellas personas que lo experimentan, debido a que fisiológicamente su cuerpo no está preparado para el proceso de la gestación, la diada madre- hijo se ve afectada y esto puede conllevar al aumento de la morbimortalidad materno infantil.

El estudio “Caracterización del embarazo en adolescentes en una IE del barrio Santa Claro, Montería 2017”, tiene como objetivo: Caracterizar el embarazo en adolescentes de una Institución Educativa del sector Santa Claro, Montería 2017.

Los resultados obtenidos en esta investigación hacen un llamado a la intervención del Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación, para fortalecer los procesos de capacitación al personal docente de las Instituciones Educativas, fortalecer las alianzas estratégicas entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, brindar asesoría en derechos y deberes sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar y no dejar a un lado que se debe hacer énfasis en la problemática global del embarazo en adolescentes.

**Palabras claves:** Embarazo en adolescentes, Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, Derechos y Deberes sexuales y reproductivos, Atención Primaria en Salud.

## **ABSTRACT**

Pregnancy in adolescence is a problem that causes a great impact for those who experience it, because physiologically your body is not prepared for the process of gestation, the mother-child dyad is affected and this can lead to increase of maternal and infant morbidity and mortality.

The study "Characterization of pregnancy in adolescents in an IE of the Santa Clara neighborhood, Montería 2017", has as objective: To characterize the pregnancy in adolescents of an Educational Institution of the sector Santa Clara, Montería 2017.

The results obtained in this research call for the intervention of the Ministry of Health and the Ministry of Education, to strengthen the training processes for the teaching staff of the Educational Institutions, strengthen the strategic alliances between the Colombian Institute of Family Welfare and the Services of Health Friendly for Adolescents and Youth, provide advice on sexual and reproductive rights and duties, family planning methods and not leave aside that emphasis should be placed on the global problem of teenage pregnancy.

**Keywords: Pregnancy in adolescents, Education for Sexuality and Construction of Citizenship Program, Friendly Health Services for Adolescents and Youth, Sexual and Reproductive Rights and Duties, Primary Health Care.**

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ocasiona un gran impacto para aquellas personas que lo experimentan, debido a que fisiológicamente su cuerpo no está preparado para el proceso de la gestación, la diada madre- hijo se ve afectada y esto puede conllevar al aumento de la morbilidad materno infantil, a su vez incrementa la deserción escolar a temprana edad implica abandonar el rol de estudiante, que a largo plazo disminuye las expectativas de vida personales, familiares, sociales y en algunas ocasiones el apoyo de los padres maternos es retirado.

La adolescencia es una etapa crucial en el proyecto de vida de los jóvenes y está marcada por la toma correcta de decisiones dado a que es el periodo donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales ocasionan un fuerte deseo por descubrir la sexualidad, educar a los jóvenes a cerca de sus derechos sexuales y reproductivos es un compromiso que tiene el sector educación y salud, el personal de enfermería, debe cumplir su rol de educador en la comunidad, instituciones educativas, centros de salud, IPS y demás sitios donde se desempeñe, para que desde la atención primaria en salud, se pueda brindar una atención integral a cada persona teniendo en cuenta sus necesidades.

La falta de información de los jóvenes a cerca de la salud sexual y reproductiva, puede traer como consecuencia embarazos no planeados, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, abandono del seno de la familia e inclusive muerte, ya sea por las presiones sociales que se pueden presentan durante esta etapa o por complicaciones propias del embarazo parto y post parto, razón por la cual el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), creó la iniciativa del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, cuyo propósito es: “Contribuir al fortalecimiento del sector educativo en la implementación y la sostenibilidad de una política de

educación para la sexualidad, con un enfoque de ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.”<sup>1</sup>

El Ministerio de Educación Nacional implementó como un proyecto pedagógico el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía el cual busca ser incorporado desde el aula y que se desarrolle de manera transversal en todo el plan de estudios<sup>2</sup>, el PESCC se implementó en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país. Con esto se busca educar a los jóvenes a cerca de una sexualidad libre y segura e involucrar en esta oportunidad pedagógica a los niños, niñas y jóvenes que se vinculen a la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas del propio sobre el propio cuerpo, el respeto a la dignidad de todo ser humano, la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida.

Es importante fortalecer los lazos de información entre padres e hijos, maestros y miembros de la comunidad en general para crear espacios de información acerca de una sexualidad segura.

El embarazo en adolescentes es un suceso que marca la historia de vida de los prematuros padres, a los familiares y a la sociedad, ya que incluir a los jóvenes como sujetos de derecho no se vivió como un proceso fácil a lo largo de los años, ya que a medida que los miembros de la sociedad iban quemando cada momento de vida y pasando de niños(as) ha adolescentes y luego a jóvenes, se encontraban con una débil gestión en la organización de los servicios de salud especiales para ellos(as), razón por la cual se vio la necesidad de fortalecer el proceso de atención integral de los adolescentes y jóvenes , a través de modelos

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. ¿Por qué educar para la sexualidad?. [en línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-172105.html>

<sup>2</sup> COLOMBIA APRENDE. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Sexualidad. [en línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-article-286932.html>.

e iniciativas que se encargan de facilitar el cumplimiento de las metas establecidas por el Ministerio de salud y Protección Social en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)<sup>3</sup>, todo esto como un mecanismo de superación en las barreras de acceso, generalizando en los temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, en un marco de equidad de género, para así dejar a tras el flagelo social del embarazo en adolescentes.

Para hablar de caracterización del embarazo, debemos tener en cuenta que este trabajo, busca identificar demográficamente a las jóvenes embarazadas en una institución educativa de la ciudad de Montería durante los años 2016 y 2017, cambios en su proyecto de vida, embarazos subsiguientes, deserción escolar, dando esto un dato que contribuye a identificar los indicadores relacionados con la tasa de fecundidad de la población y la variable que indica que entre mayor sea la vulnerabilidad, inequidad en la resolución de las necesidades básicas de la población, falta de educación y condiciones de desplazamiento, mayor va a ser la cifra de embarazos en adolescentes, por lo tanto el avance en el desarrollo del país será reducido e inclusive nulo, teniendo en cuenta que para el Estado proporcionar los servicios de salud adecuados durante el embarazo, parto y postparto en las jóvenes es más costoso por los factores de riesgo existentes, los cuales están determinados por las edad.

Se invita a la promoción de los servicios de salud amigables, donde desde la infraestructura hasta el personal que labora en ellos están en la capacidad de brindar información oportuna y veras a los jóvenes, además de la orientación y seguimiento a los métodos de planificación familiar existentes.

---

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). [En Línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un tema de interés en salud pública, ya que puede estar relacionado con la falta de apoyo, información y orientación en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva, en la actualidad se dispone de recursos en torno a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de procesos educativos que buscan crear consciencia a cerca de la sexualidad segura y métodos de planificación familiar.

La edad en la que los jóvenes de hoy día están iniciando su vida sexual se ha convertido en un tema de interés para la salud pública mundial, notándose el impacto negativo que este acarea ante la sociedad y su proyecto de vida inicial.

Actualmente esta es una problemática que se ha globalizado tal y como lo muestra el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, mediante una investigación a través de la cual determino que existen altas cifras de embarazos en adolescentes, debido a esto quiso enviar un mensaje a todas las naciones; “Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”<sup>4</sup>.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>5</sup>, cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo.

“En Nigeria, por ejemplo, se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo, respecto a este problema. Pero este no es el único país que se enfrenta a la dura realidad del

---

<sup>4</sup> SALUD. Embarazo en adolescentes: Problemática mundial, 2013. [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: [http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/embarazo\\_en\\_adolescentes\\_problematika\\_mundial.php#.WaFsBT4jHIW](http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/embarazo_en_adolescentes_problematika_mundial.php#.WaFsBT4jHIW).

<sup>5</sup> ACTITUD FEM. Los países con más embarazos en adolescentes. . [En línea] [Consultado: 25-08-2018]. Disponible en internet: <http://www.actitutfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>.

embarazo en la adolescencia, tenemos a Brasil donde se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos, entre 15 y 19 años, es mayor en las zonas vulnerables. En México de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son planeados. También tenemos a Venezuela quien ocupa los primeros lugares de Sudamérica, según La Organización de las Naciones Unidas, informó que, de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad promedio, en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual, oscila entre los 12 y 14 años”.<sup>6</sup> Por otro lado, Colombia no se queda atrás el “Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entregó un reporte sobre la situación de las madres de Colombia, donde se advierte que el 20,5 % de las mujeres con hijos en el país, los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad. El 29 % está entre los 20 y 24 años, el 23,1 % entre los 25 y 29 años, el 16,3 % entre los 30 y 34 años, el 8,2 % entre los 35 a 39 años y el 2 % entre los 40 a 44 años de edad”<sup>7</sup>.

Entre otras investigaciones que se han realizado en el país Colombiano el “ICBF, indicó que desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años”<sup>8</sup>, problemática que aún se sigue evidenciando progresivamente y lo que nos lleva a que una de cada cinco

---

<sup>6</sup> MARTINEZ, Laura. Los países con más embarazos adolescentes. . [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <http://www.actitutfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

<sup>7</sup> DANE. CARACOL RADIO. En Colombia 1 de cada 5 madres es adolescente. 2016. . [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en: [http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539\\_091340.html](http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html)

<sup>8</sup> ICBF. Alarmantes cifras de embarazo adolescente en Colombia. El espectador, 2014. . [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/alarmantes-cifras-de-embarazo-adolescente-colombia-articulo-518121>

adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

“En el año 2013 Se registraron en el departamento de Córdoba 3.839 embarazos en jóvenes de entre 10 y 19 años, siendo Montería el municipio que más casos reportó con 1.170, seguido de Tierralta con 331 y Sahagún con 214. Para el año 2014, se registraron 3.578 casos, es decir una leve disminución de 261 casos, manteniendo Montería el primer lugar con 1.049 casos, seguido de Tierralta con 330 casos y Montelíbano con 206 casos”.<sup>9</sup>

“La mortalidad infantil, teniendo en cuenta los hallazgos en la Encuesta Nacional De Demografía y Salud (ENDS) 1995, 2000, 2005 y 2010, ha presentado un descenso progresivo a nivel nacional, con cifras que van desde 27 por mil nacidos vivos (nv) hasta 14 en el 2015, con un predominio de la mortalidad infantil en la zona rural, a excepción del año 2010 en los que los tres valores son iguales (rural, urbano y total), sigue confirmándose en los resultados de esta encuesta la importancia y significado del nivel educativo de la madre sobre la mortalidad infantil y en la niñez en la que se encuentra que cuando la madre no tiene educación, la mortalidad infantil y de la niñez presentan las mayores tasas 61 y 51%, respectivamente. Los niveles más altos de mortalidad infantil y de la niñez se encuentran en los departamentos de la Guajira (40 y 60 por mil nv), Vaupés (41 y 54 por 1000 nv), Amazonas (32 y 38 por 1000 nv) y Chocó (27 y 34 por 1000 nv) respectivamente.”<sup>10</sup>

“La ENDS 2015 recoge la historia de nacimientos de las mujeres encuestadas de 15 a 49 años, al igual que las ENDS anteriores. Adicionalmente, por primera vez, recoge la historia de nacimientos de los hombres de 13 a 59 años; la historia

---

<sup>9</sup> ACCIONES PARA MINIMIZAR INDICES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. [En línea]. [Consultado:13-06-2018]. Disponible en internet: <http://www.cordoba.gov.co/prensa/boletines/bolet%C3%ADn-484-14.html>

<sup>10</sup> ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Tomo I. . [En línea] [Consultado 03-09-2017]. Disponible en internet: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>.

completa de otros embarazos que no hayan terminado en nacido vivo para las mujeres entre 13 a 49 años, registrando la edad de la mujer al evento y la forma de terminación del embarazo, y la información sobre factores asociados al embarazo en la adolescencia: influencia de los pares y la norma social percibida. Los resultados indican que, a nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) sigue disminuyendo a un ritmo lento, llegando a dos hijas o hijos por mujer en 2015, con un patrón de fecundidad por edad típico del uso de control natal. Sin embargo, se observan marcados diferenciales sociales y geográficos, que implican décadas de rezago en el descenso de la fecundidad entre grupos sociales y departamentos. Por sexo, las mujeres inician el rol reproductivo aproximadamente seis años más temprano que los hombres, aunque al final de la vida reproductiva tienen una paridez similar. La edad mediana al primer nacimiento no ha cambiado en las mujeres de 25 a 49 años (21.7 años). Por el contrario, el porcentaje de adolescentes, madres, o embarazada del primer hijo o hija, confirma su tendencia decreciente, llegando a 17.4 por ciento en 2015. El descenso se da en todos los niveles, más marcado en los grupos de mayor nivel social, por tanto, se acentúan los diferenciales socioeconómicos”<sup>11</sup>.

Desde la salud pública y las ciencias sociales han demostrado el impacto que el embarazo en la adolescencia genera en los procesos de desarrollo humano, económico y social, por tanto se ha convertido en prioridad para los gobiernos. Colombia cuenta con una débil y escasa oferta de servicios sociales y de educación que garanticen el desarrollo integral de los adolescentes e involucren tanto a mujeres como varones, se viven situaciones de riesgo como el desplazamiento forzado y el conflicto armado, circunstancias que han demostrado aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes. Hay muy pocos recursos asignados a la salud sexual y reproductiva.

El embarazo es una experiencia que genera impacto en todas las mujeres, inclusive en aquellas que ya se hallaban preparadas para este bello momento,

---

<sup>11</sup> Ibid., p. 2

como es de esperarse durante el proceso de la gestación se producen unos cambios fisiológicos propios de esta etapa que se viven de manera diferente en cada mujer, en consecuencia estos pueden repercutir positiva o negativamente en el proyecto de vida de la adolescente.

Se puede decir entonces que estas jóvenes sufren luego por falta de oportunidades, la sociedad en su rol de crítico se encarga de menospreciarlas al igual que su conyugue, por tal razón el rol de la mujer en la sociedad se devalúa, siendo esta capaz de ejercer actividades con la misma o mayor eficiencia que los demás. Pero este no es el único factor predisponente que afecta la calidad de vida de nuestras jóvenes, las barreras en cuanto a la educación sexual y reproductiva que se deben impartir desde el hogar siguen siendo un punto a mejorar en nuestra sociedad, ya que a pesar de estar en pleno siglo XXI no se habla libremente del tema y mucho menos de los derechos que se tienen.

“La alta fecundidad al igual que los embarazos en adolescentes han sido asociados con condiciones de pobreza, siendo más altas en las áreas con mayor deterioro social y necesidades básicas insatisfechas”<sup>12</sup>

Estas condiciones de pobreza propician la falta de educación y estas a su vez van ligadas a la vulnerabilidad de la población lo cual puede ser el causante del alto porcentaje de embarazadas en el departamento y en otros países del mundo.

Según La Organización Mundial de la Salud “las adolescentes están en todo el derecho de adquirir y tener acceso a una variedad de opciones en cuanto a métodos de anticoncepción se refiere, la edad no constituye una razón médica

---

<sup>12</sup> ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA, 2016. [En línea] [Consultado 12-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

para negar a las adolescentes método como el implante subdérmico o los dispositivos intrauterinos”<sup>13</sup>.

### **¿Qué están haciendo las instituciones educativas?**

“El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Este programa fue validado con un Proyecto piloto de Educación para la Sexualidad y construcción de Ciudadanía, entre el 2006 y 2007, donde se concertó, probó y ajustó su propuesta pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país”<sup>14</sup>.

Este programa tiene unos principios entre los que se encuentran los siguientes que definen la estructura conceptual del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía:

- Ser humano.
- Género.
- Educación.
- Ciudadanía.
- Sexualidad.
- Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.

---

<sup>13</sup> MINSALUD. Abecé. sobre anticoncepción. Pág.2. [En línea]. [Consultado: 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>.

<sup>14</sup> EJES TRANSVERSALES. Proyectos transversales. PESCC. [En línea]. [Consultado 03-09-2017]. Disponible en internet: <https://ejestransversalessedbolivar.wordpress.com/pescc/>.

Este proceso educativo que se ha empezado a implementar nos permite identificar las condiciones de educación sexual actual en las instituciones y las cualidades de los entes encargados para transmitir la información.

“La escuela pretende inculcar en el infante una formación sexual más adecuada a la realidad, aunque a final de cuentas esta formación ha demostrado ser incompleta, ya que los alumnos egresados continúan presentando actitudes que distan mucho de ser las requeridas para una correcta formación sexual”.<sup>15</sup>

Durante el proceso de educación existen anomalías que propician las deficiencias en el tema de la sexualidad, en el trabajo titulado: “La educación sexual en la práctica docente: Un análisis cuantitativo”, realizado por miembros de la Universidad Pedagógica Nacional, se establecieron las siguientes consideraciones: primero, no se lleva a cabo una educación sexual continua, gradual y permanente, segundo: Los temas a cerca de la sexualidad son reducidos, tercero: “Algunos maestros no poseen una metodología bien definida para poder plantear las clases de sexualidad, por ellos exponen el tema con dudas y temor, ya que no lo dominan, además los contenidos los interpretan de acuerdo a su personalidad, creencias, prejuicios y experiencias; por lo tanto, la clase no tiene la profundidad requerida ni la importancia que amerita”.<sup>16</sup>

Debido a lo anterior se debe fortalecer la educación en los encargados, para que la falta de metodología y educación adecuado de acuerdo a los temas que se deben brindar a cerca de sexualidad en la escuela se desarrollen con la terminología adecuada y no existan desviaciones del tema principal, con el fin de evitar que la clase sean cuentos jocosos, los cuales bien hacen parte de la tradición oral, los cuales si no se manejan con el responsabilidad necesaria afectan la transmisión correcta de la información.

---

<sup>15</sup> VELASQUEZ y Otros. La educación sexual en la práctica docente. Universidad pedagógica nacional. Sinaloa. 2015. P. 6-8.

<sup>16</sup> Ibid., p. 11

Por las dificultades anteriormente mencionadas se deben implementar estrategias que se encuentren enfocadas a mejorar la calidad en la educación, acceso a la salud y desarrollo del país en cuanto al cubrimiento de los servicios básicos que se deben tener, disminuyendo así la falta de información en poblaciones vulnerables, teniendo presente que es una problemática de salud pública de la región Cordobesa que no se puede dejar de lado.

Se debe hacer un énfasis especial en la promoción de la libre escogencia de pareja, el momento para tener hijos, la toma efectiva de decisiones y una afinidad por el Autocuidado. Para esto se cuenta con el apoyo de servicios amigables en varios municipios del país, una infraestructura y personal capacitado especial para la atención de los jóvenes, donde no se les exige el acompañamiento de un mayor de edad y/o miembro de la familia, de esta manera pueden expresar ante el personal de salud todas sus inquietudes sin temor a recibir castigos por parte de los padres.

Para concluir, la lucha contra el maltrato, la desigualdad de género y toda la problemática social que se vive en Colombia y el mundo aún necesita implementar planes de mejora enfocados a reducir en embarazo en la adolescencia y los riesgos a los que conlleva el solo hecho de encontrarse en un proceso de gestación antes de lo planeado, sin olvidar que este es vital al momento de determinar el desarrollo de una Nación.



## JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un tema que a pesar de lo que se cree es más común de lo esperado. Ya que este es de interés en salud pública, por lo que genera un impacto social, económico y biológico. Además de las repercusiones que este acarrea sobre el proyecto de vida de las adolescentes.

**En cada caso de embarazo adolescente pueden concurrir diversos determinantes, tales como<sup>17</sup>:**

- Inequidades en educación con altos niveles de desescolarización.
- Abuso, violación o explotación sexual.
- Mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Rol de la maternidad culturalmente con Alta valoración.
- Decisión voluntaria de quedar en embarazo o relaciones sexuales sin protección.
- Otras condiciones que afectan la conformación de los hogares y su funcionamiento.
- Falta de acceso a servicios de salud o a insumos preventivos, como condones u otros métodos anticonceptivos.

El adolescente en su proceso normal de crecimiento y desarrollo experimenta una serie de cambios físicos y emocionales que fomentan su deseo por descubrir su

---

<sup>17</sup> SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES.  
[Consultado 13-06-2018]. [Disponible en]:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

sexualidad, en este proceso se pueden trancar algunas metas y sueños por la falta de información, los niveles socioeconómicos bajos y el estado de vulnerabilidad de la población, hechos que influyen directamente como una barrera en el acceso de los métodos de planificación familiar y esto acompañado de ciertas creencias o moda aumentan la tasa de fecundidad del departamento.

Por lo tanto, esta investigación es justificable porque:

“El embarazo en adolescentes es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre y para el hijo”<sup>18</sup>.

Pretende entonces la caracterización sociodemográfica, cultural, social, económica, de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años en una institución educativa del barrio Canta Claro, sector que se seleccionó por sus condiciones de vulnerabilidad, necesidades básicas insatisfechas, determinantes que afectan en los jóvenes sus proyectos de vida, además por ser el barrio que desde el año 2012 ha presentado más casos de adolescentes embarazadas en el municipio, siendo más de 90 casos cada año, según la secretaria de salud.

Es de vital importancia entonces fomentar y evaluar la implementación de la estrategia llamada Programa De Educación Para La Sexualidad y Construcción De Ciudadanía (PESCC), el cual mediante su correcta divulgación y desarrollo logre la concientización de los jóvenes de la comunidad y así disminuir la tasa de fecundidad, embarazos subsiguientes y el desconocimiento de nuestros jóvenes.

Los resultados se podrán utilizar para promover prácticas efectivas de educación durante el proceso del desarrollo, para la toma correcta de decisiones y fortalecer la cobertura con la que se cuenta actualmente en el acceso a los temas de salud sexual y reproductiva.

---

<sup>18</sup>CONTRERAS BRITO, Juan. Prevalencia de embarazos en adolescentes. [Consultado el día: 26-08-2017]. [Disponible en]: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>.

La evidencia nos ha mostrado que la prevención siempre será la mejor opción, ya que cuando realizamos este tipo de actividades disminuimos los riesgos que un embarazo temprano trae, además de contribuir al desarrollo de la Nación y como si fuera poco crecemos económicamente, debido a que este evento de salud pública genera gastos desmesurados al Estado.

En el departamento de Córdoba se han realizado diferentes estudios de investigación enfocados a la resolución de la problemática del embarazo en adolescentes, con los cuales se han puesto en marcha acciones de mejora enfocadas en la educación de las niñas (os), adolescentes, padres, maestros y comunidad en general, logrando identificar los derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar y temas de interés en torno a la sexualidad.

Con base en datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud que se realiza cada cinco años, “para Colombia mejoraron los indicadores de embarazo en adolescentes, acceso a la educación, métodos anticonceptivos y tasa de fecundidad con relación al periodo del 2010, los datos muestran que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija disminuyó pasando del 19.6% en 2010 al 17.4% en 2015”.<sup>19</sup>

Es de vital importancia resaltar que el descenso de este indicador se presentó en todos los niveles de desagregación: edad, zona, región, nivel educativo y quintil de riqueza, siendo mayor entre las mujeres de 19 años.

Razón por lo cual la presente investigación realiza un aporte significativo a la comunidad y al sector en cuestión, el cual es el más afectado con las condiciones de desigualdad social, condiciones inadecuadas de vida, necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento y aumento de los factores de riesgo asociados con el disfrute pleno de la vida.

---

<sup>19</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROFAMILIA ENTREGAN RESULTADOS DE LA ENDS 2015. Boletín de prensa n° 261 de 2016. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]D. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>

Desde otro punto de vista, La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, padres de familia, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública importante.

Nuestra sociedad necesita capacitaciones Sobre los derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, factores de riesgos que atentan contra una vida digna, servicios amigables y proyectos que sean acogidos por el sector salud y educación, para lograr una mayor adherencia al proceso de prevención de riesgos en adolescentes, embarazos no planeados, deserción escolar y suicidio.

### **La sexualidad en la formación integral de los niños, niñas y jóvenes**

Desde los inicios de la Revolución educativa, el desarrollo de la educación sexual en el país nos llevó a cuestionarnos sobre como formar personas con una capacidad reflexiva y critica, para que manejen y resuelvan mejor las situaciones que se les presentan en relación consigo mismas, con los demás y con su entorno. Personas que, mediante el ejercicio pleno de la sexualidad, se desarrollen como ciudadanas y, de esta forma, crezcan como seres humanos.

La propuesta del PESCC se presenta al país en “una serie de módulos(tres) los cuales son publicados por el Ministerio de Educación Nacional, siendo estos las guías para que en todas las instituciones educativas la educación sobre la sexualidad sea efectiva, de acuerdo con los fines y objetivos de la educación que presenta la ley 115 de 1994 y que reglamenta el decreto 1860”<sup>20</sup>.

La comunidad educativa debe incluir actividades precisas dentro del plan de estudio, los procesos que se llevan a cabo deben ser participativos, lo que quiere decir que todos los miembros de la institución educativa se involucren y así lograr

---

<sup>20</sup> GUÍA 1: DIMENSIÓN DE LA SEXUALIDAD. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-171601.html>

un impacto positivo en la vida de cada uno de los jóvenes partiendo de las situaciones cotidianas.

Para el desarrollo del PESCC se implementaron “unos hilos conductores en lo que se refiere a educación para la sexualidad, los cuales hacen referencia a los ejes temáticos que guían este proceso, estos se fundamentan en los derechos humanos sexuales y reproductivos y son un apoyo para el diseño e implantación de los proyectos pedagógicos en educación”,<sup>21</sup>

Es necesario que la sociedad revise de manera crítica y reflexiva los propios juicios en los que está viviendo e impartiendo la educación sexual y reproductiva para mejorar las condiciones de vida de los miembros de nuestra Nación

---

<sup>21</sup> PRINCIPIOS CONCEPTUALES DE LOS PROYECTOS PEDAGOGICOS. MINEDUCACIÓN.[En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173877.html>

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 GENERAL**

Caracterizar el embarazo en adolescentes de una Institución Educativa del sector Santa Claro, Montería 2017.

### **1.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las variables sociodemográficas de las adolescentes gestantes y madres de 10-19 años en la Institución Educativa.2016-2017
- Determinar la tasa de fecundidad presentada en adolescentes10-14 y 15 a 19 años en una institución educativa de Montería en el periodo 2016-2017
- Calcular el índice de embarazos subsiguientes ocurridos en el 2016-2017 en la Institución Educativa.
- Identificar las acciones ejecutadas del PESCC en la Institución educativa durante el año 2016-2017

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1.1. Adolescentes

La adolescencia es un periodo de transición o una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, Jeanneville O'Mally Alfaro Blandón<sup>22</sup> menciona en su tesis que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca tres etapas a) Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años. b) Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años. c) Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años.

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

“La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana”<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> ALFARO, Jeanneville. Embarazo Adolescente. Citado e día: 30-11-2017. Disponible en: <http://3ases2reyes.blogspot.com.co/2008/05/maeco-terico.html>.

<sup>23</sup> MECHANO, Luis. Embarazo adolescente. Citado el 30-11-2018. Disponible en: <http://3ases2reyes.blogspot.com.co/2008/05/maeco-terico.html>.

### **2.1.2. Desarrollo Fisiológico**

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos).

### **2.1.3. Desarrollo Cognoscitivo**

Los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educar son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

### **2.1.4. Desarrollo Moral**

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los



otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

#### **2.1.5. Desarrollo Psicosocial**

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

#### **2.1.6. Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los controles prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

#### **2.1.7. Embarazo Subsiguiente**

“El embarazo subsiguiente durante la adolescencia sucede con mayor frecuencia en contextos de pobreza y exclusión en donde muchas veces la maternidad y paternidad se convierten en una opción de proyecto de vida ante la falta de oportunidades, que profundiza la vulnerabilidad social de la madre adolescente y de sus hijos y contribuye a perpetuar o a dificultar la superación de las condiciones de pobreza”.<sup>24</sup>

Cuando los jóvenes se hallan desempeñando el rol de padres, su enfoque a corto, mediano y largo plazo comienza a ser distinto. Por ejemplo: Cuando se tienen relaciones estables y/o más cercanas, en las que implica que los jóvenes convivan bajo el mismo techo las posibilidades de un nuevo nacimiento en menos de cinco años es inminente, entre las razones que pueden conllevar a que esto se presente, se ha notado que cuando en el núcleo familiar se presentan relaciones estresantes, débil apoyo económico y afectivo del padre, la madre a manera de supervivencia busca a como dé lugar alternativas para estar “Bien” con la pareja, la más frecuente es tener relaciones sexuales, aunque en este intento el maltrato y la inequidad de género cobren fuerza.

“En comparación con la ENDS 2010, otro de los cambios más relevantes es el número de mujeres que accedieron a la educación superior en los últimos cinco años, y que pasó de 24,4 % a 33,5 %. Es así como, en relación con el nivel

---

<sup>24</sup> PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSIGUIENTE. CONPES SOCIAL 147/2012. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Prevencion-embarazo-subsiguiente.pdf>

educativo, se ocupan más las mujeres con educación superior (68,9 %) y aquellas con educación primaria (51,3 %) mientras que quienes menos se ocupan son las mujeres con educación secundaria (44,0 %), incluso menos que las mujeres sin educación (49,0 %)”<sup>25</sup>.

De tal manera que Valeria Molina<sup>26</sup>funcionaria de la secretaria de las mujeres de Medellín, enfatizo que a las jóvenes madres adolescentes se les debe dar oportunidades de educación y de empleo: “Son niñas que tendrán más dificultades económicas a largo plazo, lo que impedirá que pueda entrar a una universidad lo que les impide ingresar al mercado laboral. A la final, lo que esto hace es perpetuar la pobreza”. Hijos de madres adolescentes, los cuales se verán involucrados en un círculo vicioso en donde encontrar la salida no será nada fácil.

#### **2.1.8. Programa de Educación Sexual y Construcción De Ciudadanía (PESCC)**

La educación sexual y reproductiva es un tema que aunque común, se aborda poco, tal vez por la existencia de tabúes y un manejo jocoso de la información. Desde el seno del hogar los padres están en la obligación de abordar este tema con sus hijos, no se puede pretender que las dudas e inquietudes resultantes en su proceso de crecimiento y desarrollo queden a la deriva, en las instituciones educativas los maestros también deberían liderar estos procesos de enseñanza en donde todos nos beneficiamos.

No podemos desligar al sector salud de ninguna manera, este está llamado a brindar una atención integral, sin discriminación a los jóvenes, debe comprometerse a la promoción de la salud para así mejorar los determinantes

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROFAMILIA ENTREGAN RESULTADOS DE LA END 2015. Boletín de prensa n° 261 de 2016. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>

<sup>26</sup> MOLINA, Valeria. Medellín tiene la tasa de embarazo en adolescentes más baja en 19 años.[En línea]. [Consultado el día: 12-12-2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-tiene-la-tasa-de-embarazo-adolescente-mas-baja-en-19-anos-179910>.

sociales, hablar a la población de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR), métodos anticonceptivos, embarazo precoz y subsiguiente, no es algo que se haga con la intención de despertar algún deseo sexual, más bien estos temas de interés se convierten en nuestra principal estrategia para luchar contra el desconocimiento y las cifras de embarazos en adolescentes en el departamento.

Cuando un ciudadano se acerca a recibir los servicios de salud el mejor proceso que se puede realizar es una demanda inducida eficiente, en donde las necesidades obtengan una solución en el menor tiempo posible, ya que en la mayoría de los casos se toman decisiones equivocadas y/o acciones incorrectas para el desconocimiento de cómo protegerse y evitar embarazos no planeados, y es que según lo dicho por Claudia Arenas secretaria de salud de Medellín: “No solo es saber o no saber planificar. Algunas adolescentes ven el embarazo como una decisión o como un estilo de vida. Ya sea por condiciones económicas o hasta de seguridad, por sentirse más protegidas en ciertos entornos hostiles si se dejan embarazar de cierta persona. De allí la importancia de articularnos con otras entidades”, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en el 2015, el ítem educación integral de la sexualidad arrojó los siguientes resultados:

- El 11,2 % de las mujeres y el 10,9 % de los hombres de 13 a 49 años han accedido a un promedio de temas sobre sexualidad.
- El 88,2 % de las mujeres y el 86,4 % de los hombres de 13 a 49 años opinan que la educación de la sexualidad promueve el respeto por todas las personas.
- El 85,3 % de las mujeres y el 80,7 % de los hombres de 13 a 59 años afirman que la educación sobre sexualidad les ha servido para desarrollar habilidades en la toma de decisiones.
- El 76,9 % de las mujeres y el 68,8 % de los hombres afirman que la

información sobre sexualidad les ha servido mucho para saber solicitar ayuda o exigir sus derechos.

En el punto número uno podemos observar que el porcentaje de acceso a la información es deficiente, lo que genera dudas en los jóvenes, las cuales cuando no son atendidas debidamente pueden acarrear una serie de dificultades para la vida de los jóvenes, y no solo por la deserción escolar, sino también por los riesgos que corre una adolescente durante el periodo de gestación, o como ocurre en algunos casos, el aborto ilegal que pone en riesgo la integridad de la persona y sus derechos, ya que en la mayoría de los casos la pareja es un hombre mayor quien por su figura de autoridad puede influir de manera beneficiosa para el en la toma de decisiones de nuestras jóvenes, recordemos que cuando un hombre mayor sostiene relaciones sexuales con menor de 14 años, se considera un delito.

La búsqueda constante de estrategias que mejoren las condiciones de vida y el acceso a toda la información necesaria para la no violación de los derechos sexuales y reproductivos, cobra cada vez más fuerza, el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), desarrollo unas guías que hablan sobre un programa de educación sexual y construcción de ciudadanía (PESCC), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en la implementación y la sostenibilidad de una política de educación para la sexualidad, con un enfoque de ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Esta propuesta piloto se llevó acabo entre los años 2006 y 2007, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país.

Los tres módulos introductorios representan una ruta para la implementación de dicho proyecto, el cual se debe desarrollar transversalmente en todo el plan de estudio de las instituciones logrando de esta manera centrar la toma de decisiones en las partes involucradas, así ese libro abierto de preguntas se convierta en espacios favorables para la vivencia de la sexualidad.

## 2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El embarazo en la adolescencia es un suceso que transforma la vida cotidiana de las personas involucradas, motivo por el cual el proyecto de vida se ve estancado y/o dejado a un lado definitivamente para dedicarse a las labores del hogar y la pareja.

En Colombia existen pocos estudios acerca de la Caracterización de embarazos en la adolescencia, mas existen investigaciones que de una u otra manera están se interrelacionan tales como:

Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia realizado por Carmen Elisa Flórez y Victoria Eugenia Soto en el año 2013, “busca identificar y analizar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un embarazo a temprana edad, los factores protectores que disminuyen esa probabilidad, y caracterizar a las mujeres adolescentes que alguna vez han estado embarazadas. Para ello, la investigación tomó como fuente las Encuestas de Demografía y Salud (ENDS) de 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010”<sup>27</sup>.

El Aumento del Embarazo de Adolescentes en Colombia demostró lo siguiente:

Fecundidad y natalidad en adolescentes A pesar de lo complejo que resulta el embarazo en la adolescencia, varios hechos apuntan a mostrar que está impactando los patrones globales de fecundidad del país. En primer lugar, el análisis histórico de la fecundidad realizado por el DANE con ocasión del Censo General 2005, muestra que la edad media de la fecundidad ha disminuido de 27,23 años en el quinquenio 1985-1990, a 26,63 años en el periodo 2000-2005, “lo que demuestra que las mujeres han reducido, en promedio, la edad para tener sus hijos”<sup>3</sup>. Además, “al analizar la estructura de la fecundidad para los años 1993 y

---

<sup>27</sup> Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, Flórez Carmen y Soto Victoria. Pág. 5. Consultado el día: 30-Nov.2017, disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20AF.pdf>.

2005, su descenso en Colombia de los últimos doce años se encuentra explicado por la reducción de la participación de las mujeres mayores de 20 años, mientras que la contribución del grupo de 15 a 19 se ha incrementado un 19,4%”<sup>4</sup>. Lo anterior implica que la menor edad promedio de reproducción que se presenta en el país, se explica en buena parte por el aumento de la participación de los nacimientos en adolescentes en los niveles globales de fecundidad.

En segundo lugar, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015 revela que la actividad sexual tiende a iniciarse a una edad cada vez más temprana. Por un lado, la edad promedio a la primera relación sexual declinó de 18,3 años en 2005 a 18,0 en 2010, lo cual es prácticamente el límite entre la adolescencia y la mayoría de edad. La encuesta muestra además que las relaciones sexuales ocurren más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años), con más bajo nivel de riqueza (17,1 años) y habitantes de áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años), altos niveles de riqueza (18,7 años) o viven en zona urbana (18,1 años). En departamentos como Caquetá, Chocó y en las regiones de la Orinoquía y Amazonía, las mujeres inician sus relaciones sexuales incluso a una edad promedio entre los 16 y 17 años.

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) realizó un trabajo de campo en el año 2014 titulado: Embarazo en Adolescentes, Incidencia Prevención y Control donde se establece que los jóvenes saben poco o nada acerca de la sexualidad, condición que predispone a embarazos a edad temprana, falta de información sobre los métodos de planificación familiar, infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Gracias a este estudio pudieron determinar las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes, de igual forma el inicio cada vez más temprano de la vida sexual, establece el aumento en la incidencia de embarazos no planeados, siendo esto un problema considerable en la vida de los

jóvenes, su salud, la vida de sus hijos, la pareja, la familia. Además del impacto social que causa a los núcleos familiares, se llega a la conclusión que el embarazo en adolescentes es un problema de interés en salud pública debido a la deserción escolar y a la reproducción de pobreza.

## **2.3 MARCO LEGAL**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 establece las líneas operativas, las dimensiones prioritarias, los componentes y las estrategias para dar respuesta y las metas a ser alcanzadas. Una de estas dimensiones es la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos (DSR), cuyos componentes son la promoción de los DSR y la equidad de género y la prevención y atención en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos. Se contemplan como metas la reducción de las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes y el aumento en el uso de anticonceptivos modernos en la misma población.

El plan Decenal de Salud Pública, en su dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: establece un conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que permitan desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre autónomo e informado de la sexualidad.

Sus principales componentes son:

- a. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.

Este proceso articulado entre los diferentes sectores e instituciones del Estado la sociedad, personas, grupos y comunidades busca que estos puedan gozar de una salud sexual y reproductiva sana y segura, fortaleciendo la toma de decisiones libres sobre qué hacer con su cuerpo-sexualidad y reproducción.



- b. Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

Velar por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos libres de violencia, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación, sin importar la causa (sexo, edad, etnia, entre otros).

La estrategia de este componente se basa en promover la participación comunitaria y así promover los derechos sexuales y reproductivos, teniendo entonces estos un impacto positivo en los determinantes sociales que se relacionan con la violencia de género y sexual, lo que tiene que ver con la prevención de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, para las instituciones públicas y privadas debe ser un objetivo promover el ejercicio del derecho libre a una maternidad segura y con enfoque diferencial. De igual forma la información, educación y comunicación, contribuyen al fortalecimiento de las redes de apoyo, con el principal fin de eliminar las barreras de acceso a los servicios de anticoncepción, control prenatal, prevención del aborto inseguro, atención de la interrupción voluntaria del embarazo, parto y puerperio. Se deben tener en cuenta los diferentes espacios de la vida cotidiana en donde se desenvuelven los jóvenes.

El Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizado en el Cairo y con la directora ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas en 1994 planteo un plan de acción, donde se abordaron temas como: las relaciones entre la población; el crecimiento económico y el desarrollo sostenible; la igualdad y equidad entre los sexos y la habilitación de la mujer; la familia, sus funciones, derechos, composición y estructura; crecimiento y estructura de la población; derechos reproductivos y salud reproductiva; salud, morbilidad y mortalidad; distribución de la población, urbanización y migración interna; migración internacional; población, desarrollo y educación; tecnología, investigación y desarrollo; actividades nacionales; cooperación internacional; colaboración con el sector no gubernamental, y actividades complementarias a la

conferencia. Cada artículo comprende: bases para la acción, objetivos y medidas<sup>28</sup>.

-Ley 1438 de 2011, que reforma el sistema general de seguridad social en salud.

Plantea la estrategia de atención primaria en salud como orientadora del sistema y la creación de equipos básicos en salud para el desarrollo de acciones de identificación e inducción de la demanda.

-Documento CONPES Social 147 de 2012, que define los “Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años”, entre los que contempla los ejes estratégicos y las acciones para su desarrollo sectorial e intersectorial.

-Resolución 412 de 2000, mediante la que se definen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención para las acciones de protección específica y detección temprana de las principales enfermedades de interés en salud pública. Entre las acciones de protección específica se encuentra la planificación familiar y entre las de detección temprana, la de alteraciones del joven (Ministerio de Salud, 2000).

-Resolución 3384 de 2000, en donde se establece la responsabilidad de las empresas promotoras de salud frente al cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención definidas en la Resolución 412 de 2000, se fijan las metas para su cumplimiento y se indica el sistema de monitoreo y seguimiento (Ministerio de Salud, 2000b).

-Resolución 025 de 2008, que define la metodología para la elaboración, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y el control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a cargo de

---

<sup>28</sup> United Nations Population Information Network (POPIN). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994).

las entidades territoriales. Dentro de las actividades propuestas en el PIC se incluye la promoción de redes sociales para la promoción y garantía de la salud sexual y reproductiva y la canalización de poblaciones vulnerables a planificación familiar (Ministerio de Protección Social, 2008a).

- Resolución 769 de 2008, que actualiza la norma técnica para la planificación familiar de hombres y mujeres definida en la Resolución 412 de 2000. Dicha actualización incluyó dentro del plan obligatorio de salud (POS) los métodos anticonceptivos hormonales inyectables y el suministro de condones para población en riesgo como población con VIH y poblaciones en situación de desplazamiento (Ministerio de Protección Social, 2008b).

- Acuerdo 029 de 2011, que actualizó el plan obligatorio de salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De igual manera se establecieron los topes de días de internación en servicios de salud mental, con sesiones de atención psicológica o psiquiátrica individual, familiar, grupal o de pareja. (Comisión de regulación en salud, 2011).

- Sentencia C-355 de 2006, con la cual la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos: la gestación como producto de violencia sexual, alguna malformación congénita del bebé o riesgo de la vida de la madre a causa de la gestación.

### **Definición de salud sexual y reproductiva:**

«La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que

no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual»<sup>29</sup>.

- **Sentencia C-355 de 2006**, con la cual la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos: la gestación como producto de violencia sexual, alguna malformación congénita del bebé o riesgo de la vida de la madre a causa de la gestación.

### **Principios que integran el bloque de constitucionalidad: sobre el contenido y alcance de los Derechos Sexuales y Reproductivos**

1. Los DSR son derechos fundamentales de los cuales son titulares todas las personas.<sup>30</sup>
2. Los derechos sexuales se refieren a la autonomía sexual e incluyen, entre otros, el derecho a gozar de una sexualidad responsable y libre de toda forma de injerencia, coacción y violencia.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. MinSalud. Cap.3, Pág.14. [Consultado el día: 23-02-2018.

<sup>30</sup> Ibid., p. 15

<sup>31</sup> Ibid., p.15.

3. Los derechos reproductivos incluyen tanto i) la autodeterminación reproductiva; como ii) el acceso a servicios de salud reproductiva.<sup>32</sup>

4. Los DSR generan obligaciones de respeto y garantía en cabeza del Estado. Estas obligaciones incluyen:

- El deber de adoptar medidas legislativas, administrativas y de toda índole, que resulten necesarias para reconocer, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.<sup>33</sup>
- La obligación de desarrollar y asegurar la prestación de los servicios de salud que resulten necesarios para garantizar integralmente los DSR.<sup>34</sup>

5. Hombres y mujeres son titulares de estos derechos. Sin embargo, los Estados están obligados a garantizar una protección especial y diferenciada a favor de las mujeres, en especial cuando se encuentran en condiciones de vulnerabilidad particulares, como las mujeres indígenas, afrocolombianas, y quienes han sido víctimas de la violencia.<sup>35</sup>

6. La salud es un derecho humano fundamental que se define como el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este incluye la salud sexual y reproductiva.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Ibid., p. 16

<sup>33</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág. 15. Artículo 2.2. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 2.c y 12 de la Cedaw; y la Observación General N°.24 del Comité de la Cedaw.

<sup>34</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág. 15. Corte Constitucional. Sentencia T-732 de 2009. SIERRA, Humberto.

<sup>35</sup> Ibid., p. 16.

<sup>36</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág.16. Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el artículo 10 del Protocolo de San Salvador, el artículo 12 de la CEDAW y la Observación General 14 del Comité DESC.

7. El derecho a la salud abarca también los factores determinantes básicos de la salud, que son factores socioeconómicos que promueven las condiciones que se requieren para tener una vida sana, como la alimentación, nutrición, vivienda y agua potable.<sup>37</sup>

8. El derecho a la salud tiene cuatro componentes, cuya realización permite medir el cumplimiento de las obligaciones que tienen los Estados en relación con la salud.<sup>38</sup> Dichos componentes son:

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Calidad

9. La garantía del derecho a la salud implica la realización de los DSR. Por ello, el Estado Colombiano tiene obligaciones concretas en relación con la salud sexual y reproductiva de todas las personas.<sup>39</sup> Estas incluyen, entre otras:

Llevar a cabo todas las medidas necesarias para reducir la mortalidad materna e infantil, Prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, como las de origen sexual.

10. El Estado debe adoptar medidas específicas y diferenciadas para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y de los niños, niñas y adolescentes, entre otros grupos poblacionales, pues enfrentan condiciones materiales que

---

<sup>37</sup> *Ibíd.*, p. 16.

<sup>38</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág.16. Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales, Observación General N°.14,11 de agosto de 2000, Numeral 12.

<sup>39</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág.16. Artículo 12 del PIDCP.

exigen de medidas particulares para que puedan gozar efectivamente, y en condiciones de igualdad, de su derecho a la salud.<sup>40</sup>

001 Sexualidad y roles de género. «[...] Desde el punto de vista social, la sexualidad hace referencia a los diversos papeles que los patrones socio-culturales existentes asignan a los diferentes sexos. Es lo que algunos autores denominan los roles de género. Sicológicamente, la sexualidad alude no sólo a la identidad que al respecto se forman los seres humanos, sino que tiene además aspectos comportamentales, ligados a la orientación afectiva que tienen los individuos por personas de determinado sexo.» (Corte Constitucional, T-143/2005)

002 Sexualidad y relación sexual. «Una de las facetas en las que se ve plasmado el derecho al libre desarrollo de la personalidad es la sexualidad del ser humano el cual debe verse de una manera integral teniendo en cuenta, por tanto, el aspecto corporal o físico. La relación sexual es una de las principales manifestaciones de la sexualidad.» (Corte Constitucional, T-269/2002)

003 Afectación a la vida sexual y vulneración de otros derechos fundamentales. «Cuando la persona comienza a presentar limitaciones en su salud para mantener su vida sexual activa, no se tomará como una afección meramente en salud sino que se entenderá que esta limitación afecta otros derechos fundamentales como la intimidad, el derecho a la familia e incluso a la vida misma, por esta razón se tendrá en cuenta el tratamiento integral y prioritario que deberá brindarse para que cese la afectación a sus derechos fundamentales. [...] Así, en estos casos, aun cuando el derecho a la salud respecto del cual se reclama su protección no tiene conexidad con derechos fundamentales como la vida e integridad física, si presenta una conexidad directa con otros derechos fundamentales, como la dignidad, la intimidad, y el derecho a la familia.» (Corte Constitucional, T 143/2005)

---

<sup>40</sup> COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. Cap.3, Pág.16. Observación General 4 del Comité de los Derechos del niño y la Observación General 14 del Comité DESC.

#### 004 Definición y alcance de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los Derechos Humanos y se encuentran desarrollados, tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales. Los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos están desarrollados en la Constitución Política, así:

Artículo 13. Derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas;

Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas;

Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad;

Artículo 18. Derecho a la libertad de conciencia;

Artículo 42. Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos. (Min. Protección social, Decreto 2968/2010)

005 Los derechos sexuales y reproductivos según la Corte Constitucional. «Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación. [...] Tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así, son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho de que han sido históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado». (Corte Constitucional, T-732/2009)



006 Derecho a la información para la promoción de la salud. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre [...] educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar [...]. (Ley 9/1979, art.599)

007 Función de la educación en materia de derechos sexuales y reproductivos. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: [...] d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. (Ley 115/1994, art.33, num. D)

008 Especial protección para las mujeres. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos eficaces para dar protección especial a la mujer cabeza de familia, [...]promoviendo la equidad y la participación social con el propósito de ampliar la cobertura de atención en salud y salud sexual y reproductiva [...] (Ley 1232/2008, art.2)

009 Acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. El Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes. En desarrollo de los artículos 13 y 43 de la Constitución, el Gobierno estimulará la afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud de las mujeres cabeza de familia, de las que pertenezcan a grupos discriminados o marginados de las circunstancias de debilidad manifiesta.

Así mismo, el Gobierno diseñará y ejecutará programas:

a) Para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer, y

b) Para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad. (Ley 823/2003, art.6)

010 Derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas: 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, deberá: [...] b) Asegurar que los programas de salud pública establezcan acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad desde la gestación, así como el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad que no afecten la imagen y la dignidad de las personas que ya se encuentran en dicha situación; c) Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad. (Ley 1618/2013, art. 10.1b, art. 10.1c).

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.4.1. El género:**

Se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos tanto hombres como mujeres; se refiere también a la manera cómo estos roles que asumimos, usualmente estereotipados, son interiorizados, procesados y reforzados a lo largo de nuestra vida<sup>41</sup>.

Como construcción social, el género se constituye a partir de las simbolizaciones y significados atribuidos culturalmente a las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, así como a las relaciones entre ambos.

**2.4.2. El cuerpo:** Es la dimensión física a través de la cual existen los seres humanos, donde se manifiestan los sentidos, las emociones y el placer. Las características del cuerpo hacen diferente a una persona de otra, aunque tengan

---

<sup>41</sup> Profamilia, pensando en ti. Género. Consultado el día: 15-12-1017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/genero/>.

el mismo sexo. El cuerpo siente, tiene necesidades, exige amor propio y es el lugar a través del cual se puede dar la reproducción de la especie. El bienestar físico, psicológico y emocional se hace evidentes a través de él. A lo largo de la vida el cuerpo experimenta cambios que van marcando etapas en el desarrollo de las personas.

**2.4.3. Adolescencia:** Es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años.

La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los diez y los 13 años de edad.

Los cambios más evidentes durante esta etapa son físicos. La edad de inicio en las niñas empieza entre los 10 y los 11 años y los niños aproximadamente entre los 11 y 13 años y su inicio depende de factores genéticos, socioculturales, nutricionales y económicos. Hay quienes pueden empezar estos cambios antes o después. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico.

**2.4.4. El sexo:** Es un término que se refiere a las características físicas que distinguen a hombres, mujeres y ambivalentes: sus órganos genitales, las hormonas sexuales y los caracteres sexuales secundarios como las mamas, el bigote, las caderas o la voz gruesa, en cada uno de los sexos.

**2.4.5. La sexualidad:** Es la unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser humano.

**2.4.6. Diversidad Sexual:** Está presente en todos los aspectos de la vida, es generadora de acuerdos y desacuerdos, ya que representa uno de los principales

conflictos actuales en nuestra sociedad,. Cualquier tipo de diversidad, étnica, cultural, o sexual, implica valores como la solidaridad y el respeto por las diferencias. La diversidad sexual hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual de una manera libre y responsable.

**2.4.7. Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Son un grupo de infecciones que se pueden adquirir principalmente por contacto sexual, producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Algunas ITS pueden ser tratadas y curadas. Otras, como el VIH/Sida y la hepatitis B, no desaparecen aunque, con el tratamiento, se pueden reducir sus efectos; estas son consideradas enfermedades crónicas que, al no tener un tratamiento médico oportuno, pueden deteriorar el sistema inmune de una persona hasta causar la muerte. Lo más importante es detectar a tiempo la ITS.

**2.4.8. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Es un agente viral que ataca el sistema inmunológico del cuerpo humano, llamado también el sistema de defensas. Esto hace que las personas estén más vulnerables a enfermedades e infecciones. Al debilitar las defensas ante cualquier enfermedad, el VIH hace que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones que, potencialmente, pueden poner en peligro la vida de la persona infectada.

**2.4.9. Educación para la sexualidad:** Significa desarrollar competencias en las personas, niños y adolescentes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida. Esto es importante porque con ello se promueve la vivencia y construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas.

**2.4.10. Embarazo:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los

procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

**2.4.11. Embarazo adolescente:** Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 y 19 años, es decir durante la adolescencia y NO es conveniente por los riesgos biológicos, psicológicos y sociales a los que se exponen la madre, el feto y, posteriormente, el recién nacido.

Desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva mayor riesgo de enfermedades y de muerte en las mujeres menores de 15 años y en sus hijos, por causas como hipertensión, alteraciones nutricionales, anemia, infección urinaria, prematurez, parto obstruido, mayor índice de cesáreas y bajo peso del recién nacido.

Desde el punto de vista psicosocial, las adolescentes embarazadas tienden a abandonar el estudio, algunas no cuentan con el apoyo de la pareja y otras son obligadas a casarse, además tienen riesgo de un nuevo embarazo y más dificultad para conseguir trabajo.

Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de enfermar y morir porque son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas durante el primer año y tienen menor acceso a sistemas de salud.

**2.4.12 .Aborto:** Proviene del término latino (abortus), ab: privación, y ortus: nacimiento. Su traducción sería: sin nacimiento.

Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del embrión durante el embarazo, cuando aún no ha alcanzado la madurez fetal, o capacidad suficiente para vivir por fuera del útero.

**2.4.13. Anticonceptivos:** Son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia.

**2.4.14. Anticonceptivos de emergencia:** No son un método de planificación, como su nombre lo indica, son píldoras que se usan en situaciones de emergencia y hacen que ocurra lo siguiente:

- Incrementan y vuelven más espeso el moco o flujo del cuello uterino o cérvix, impidiendo la movilidad y el paso de espermatozoides hacia el útero.
- Inhiben o aceleran el proceso de ovulación para que no ocurra la fecundación.

### 3. METODOLOGIA

**3.1. Tipo de estudio:** Descriptivo transversal con enfoque cuantitativo.

**3.2 Escenario del Estudio:** Una institución educativa del sector canta claro de la ciudad de Montería, agrupa estudiantes en diferentes jornadas.

**3.3 Población y muestra:** Estuvo conformada por las adolescentes de una Institución Educativa del barrio canta claro de Montería. En la muestra conformada por 790 estudiantes de sexo femenino en el año 2016 y de 845 para el año 2017 con edad de 10 a 19 años.

Del total de estudiantes se buscó en la base de datos y en la ficha de seguimiento de trabajo social cuantas habían quedado en embarazo según los objetivos propuestos por el trabajo.

**3.4 Unidad de análisis:** Base de datos de estudiantes de sexo femenino y las fichas de seguimiento de estudiantes de la institución educativa del sector Canta Claro de Montería.

**3.5 Recolección de la información:**

Los datos fueron recolectados por la investigadora mediante revisión de base de datos y fichas de seguimiento de estudiantes.

Para Identificar las acciones ejecutadas del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía (PESCC) en la Institución educativa, se aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas cerradas, con opciones de respuesta sí o no, conformada por 30 preguntas (Anexo A).

**3.6 Procesamiento y análisis de la información:**

El procesamiento de la información se realizó a través del programa Excel, versión 2010. Los datos se analizaron utilizando la estadística descriptiva; y se presentan en tablas y gráficas en el orden de los objetivos específicos planteados.

### **3.7 Aspectos éticos y legales**

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta la Resolución N° 008430 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el Capítulo III. Investigaciones en menores de edad o discapacitados. Esta investigación se considera de riesgo mínimo. La Ley 911 de 2004. Capítulo IV. De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia. Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de Enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental.



#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El instrumento fue diligenciado por los docentes empoderados, trabajadora social y personal administrativo, quienes tienen acceso a las bases de datos y fichas de seguimiento de los estudiantes en la Institución Educativa.

En la muestra conformada por 790 estudiantes de sexo femenino en el año 2016 y de 845 para el año 2017, se tomaron las estudiantes de edades 10 a 19 años entre los años 2016-2017 para así establecer la incidencia del embarazo adolescente y subsiguiente de este promedio de estudiantes de sexo femenino de la institución educativa, se obtuvieron los siguientes resultados:

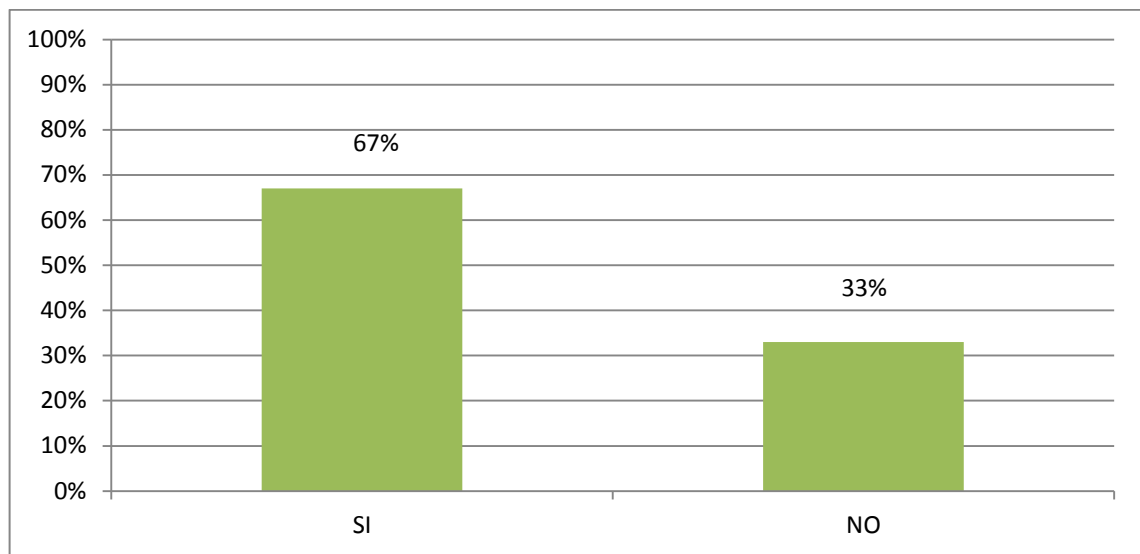
##### PARTE I

**Tabla 1. ¿En la Institución Educativa conocen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía?**

<b>Conocimiento sobre el PESCC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	4	67
NO	2	33
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 1. ¿En la Institución Educativa conocen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía?**



El conocimiento del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía por parte de los encuestados de la Institución Educativa escogida refleja que un 67% de ellos conocen el PESCC, manifestando que son los encargados de liderar los procesos dentro y fuera de la institución (Docentes, trabajadora social, psicólogo), mientras tanto un 33% no conoce este proyecto debido a que no coinciden en las jornadas laborales en las que las impulsadoras realizan sus actividades.

La promoción de la salud no solo está enfocada en el sector salud, la parte de educación es importante ya que fortalece la implementación del PESCC en las Instituciones Educativas y se constituye a un espacio propicio para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la salud y la vida.

Según estudios publicados por la Universidad Industrial de Santander incluir el tema de la sexualidad en el ámbito escolar, es una forma de promover la salud y es obligatoria conforme a la legislación vigente para el sector educativo<sup>42</sup>.

Sin embargo se puede notar que la institución educativa, no está aprovechando en su totalidad las estrategias ofrecidas por el ministerio de educación, con referencia

---

<sup>42</sup> *Rev. Univ. Ind.Santander. Salud* [En línea]. 2012, vol.44, n.3, pp.13-23. ISSN 0121-0807.

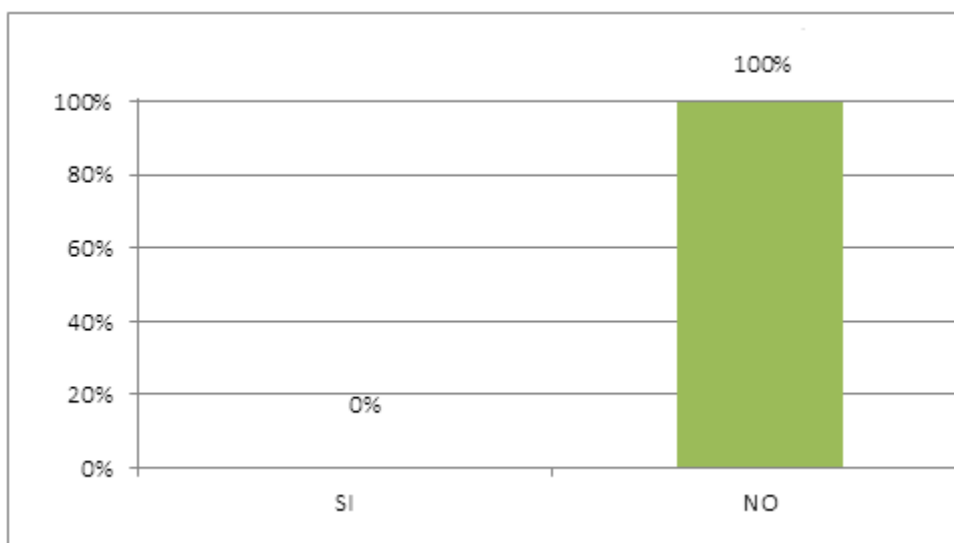
a intervenciones que buscan orientar a cerca de la sexualidad segura, deberes y derechos reproductivos, planificación familiar desde el aula, para así intervenir de raíz la problemática de embarazos no planeados en adolescentes. Se recomienda a la Institución educativa involucrar al personal docente en la estrategia, para que puedan abordarla de la forma correcta dentro del aula de clases.

**Tabla 2. ¿La IE recibe capacitación sobre el PESCC por parte de la Secretaría de Educación?**

Capacitación sobre el PESCC	N°	%
SI	0	0
NO	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 2. ¿La IE recibe capacitación sobre el PESCC por parte**



La capacitación impartida por la Secretaría de Educación a cerca del Programa Para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía es nula, lo cual se convierte en

una dificultad para el trabajo interinstitucional que se debería estar realizando de manera conjunta.

Para los docentes enfrentarse a este tema de Educación Sexual y Construcción de ciudadanía sin un derrotero que les sirva como base fundamental en el proceso de enseñanza, dificulta el acceso correcto a la información, de igual forma se debe tener en cuenta que hablar de esta temática acarrea nuevos aprendizajes entre los que tenemos: Como comunicarse, con que metodología y pedagogía, que contenidos se van a tratar, que actitud va a ser la utilizada y sin una entidad que imparta las pautas específicas las ideas abordadas pueden divagar.

Teniendo en cuenta un estudio realizado en Santander titulado: Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija –Colombia. En donde se describe que “Los desafíos son mayores cuando se tiene la convicción de que esta educación no debe ser solo información, si no formación para propiciar cambios en las actitudes y prácticas”.<sup>43</sup>

Se vuelve de vital importancia realizar por parte de las directivas de la institución educativa una solicitud de capacitación a la secretaria de Educación para el personal docente.

**Tabla 3. ¿La IE tiene un análisis del contexto y planteamiento de la problemática del embarazo en la adolescencia?**

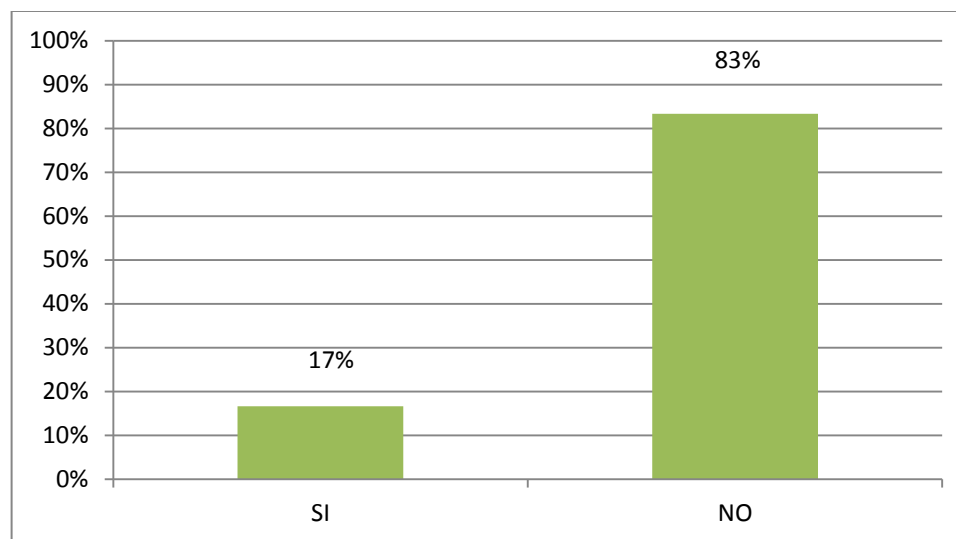
<b>Problemática del embarazo en adolescentes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	1	17
NO	5	83
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

---

<sup>43</sup> Ibid.,p.5

**Gráfica 3. ¿La IE tiene un análisis del contexto y planteamiento de la problemática del embarazo en la adolescencia?**



Los encuestados de la IE manifestaron en un 83% que en la institución no se encuentran realizando el análisis del contexto y planteamiento de la problemática del embarazo en la adolescencia, debido a que existen factores de riesgo que son inevitables dentro y fuera del ambiente escolar, además de contar con pocos espacios para la intervención de los casos; mientras tanto un 17% afirma que se están impulsando los procesos de análisis de la problemática del embarazo en adolescentes, para así lograr disminuir la incidencia de casos en la institución educativa.

Teniendo en cuenta el estudio realizado en dos instituciones llamadas Villa Santana y Jaime Salazar Robledo, ubicadas en la comuna Villa Santana de la ciudad de Pereira, el cual tiene como objetivo principal analizar las implicaciones que tiene el embarazo en adolescentes que se encuentran aun estudiando<sup>44</sup> en las instituciones anteriormente mencionadas.

---

<sup>44</sup> Embarazos en las adolescentes estudiantes de las instituciones educativas Villa Santana y Jaime Salazar Robledo. Citado el día: 02-02-2018. Disponible en: [http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/7060/371714A174%20\\_Anexo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/7060/371714A174%20_Anexo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Se debe tener en cuenta que El decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997 define que “Los programas de alfabetización, educación básica y media de jóvenes y adultos”<sup>45</sup>. De acuerdo con la Ley 115 de 1994 y el Decreto reglamentario 3011 de 1997, la educación de personas adultas hace parte del servicio público educativo y puede prestarse mediante programas formales de carácter presencial o semipresencial, organizados en ciclos regulares o ciclos lectivos especiales integrados, conducentes en todos los casos a certificación por ciclos y título de bachiller académico.

Se convierte en un factor importante establecer proyectos de educación en las Instituciones Educativas que hablen a cerca de la problemática de embarazo en adolescentes.

**Tabla 4. ¿La IE cuenta con la elaboración del proyecto pedagógico del PESCC?**

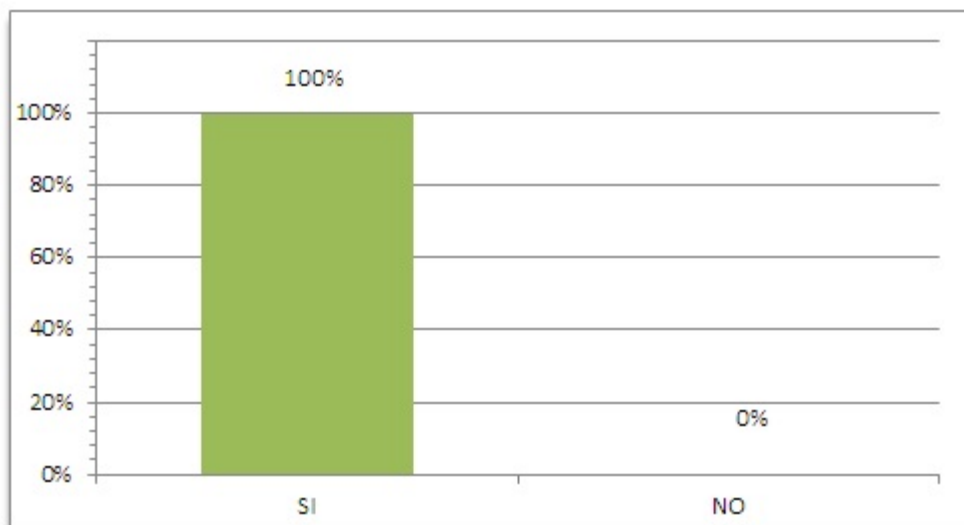
<b>Proyecto pedagógico del PESCC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	6	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

---

<sup>45</sup> Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997. [En línea]. [Citado 14-06-18]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86207\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86207_archivo_pdf.pdf)

**Gráfica 4.¿La IE cuenta con la elaboración del proyecto pedagógico del PESCC?**



Todos los encuestados reconocen que en la IE se encuentra elaborado el proyecto pedagógico del PESCC, debido a que el Ministerio de Salud y Protección Social, se encargó de elaborarlo y es de obligatorio cumplimiento en todas las Instituciones Educativas a nivel nacional.

En el estudio realizado por Duque Sandra deja como resultado que se debe tener en cuenta:

No es suficiente contar por escrito con el proyecto pedagógico del PESCC, es necesario ponerlo en marcha y establecer una formación en valores, cuya base fundamental es el afecto y la igualdad entre las personas, exaltado el respeto por la dignidad humana y lograr que los niños (as), jóvenes y adultos sean sujetos sociales activos de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, que tomen decisiones informadas, autónomas, responsables y placenteras que no acarren cambios negativos en su proyecto de vida. <sup>46</sup>

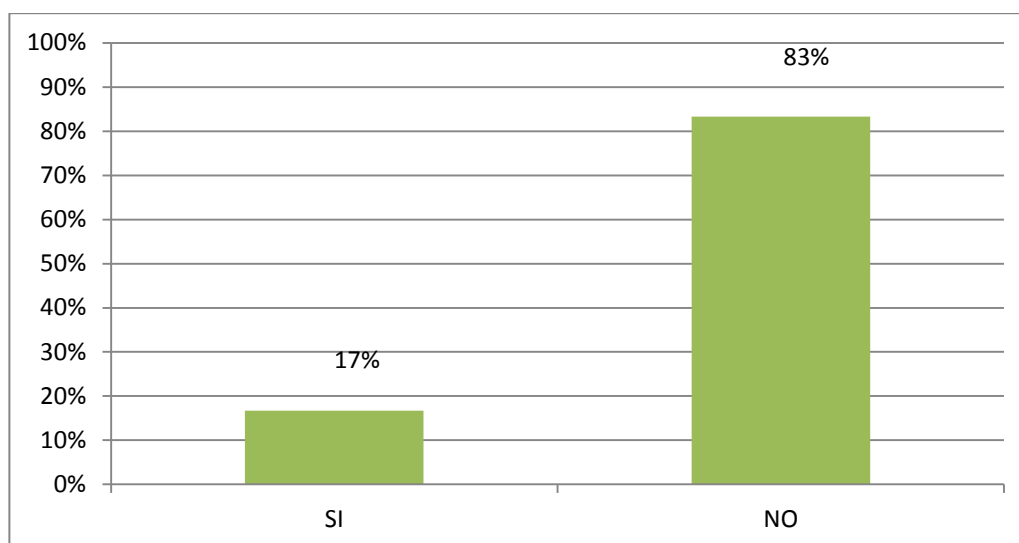
<sup>46</sup> DUQUE, Sandra. Sexualidad y Educación: El caso del Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía (PESCC) Propuesto por el MEN (2004-2010). Citado el día: 02-02-2018. Disponible en: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/5228/2/PESCC%20Sandra%20Duque.pdf>

**Tabla 5. ¿La IE conoce las tres guías del PESCC y es de fácil acceso?**

Conocimiento de las 3 guías del PESCC	N°	%
SI	1	17
NO	5	83
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 5. ¿La IE conoce las tres guías del PESCC y es de fácil acceso?**



Inicialmente los miembros de la parte administrativa deben gestionar las tres guías del PESCC, las cuales deben ser leídas y socializadas entre los docentes y miembros del equipo interdisciplinario, para así fortalecer el plan de estudio y su enfoque transversal. Una vez realizado este proceso la socialización se debe realizar a padres de familia y alumnos.

El conocimiento de las tres guías del PESCC por los encuestados en la IE muestra que el 83% las desconocen y solo el 17% saben de su existencia.



El Ministerio de Educación Nacional <sup>47</sup>implementó el Programa de Educación para la Sexualidad y construcción de Ciudadanía en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país, mientras se validaba esta propuesta.

“Así como la sexualidad misma, la educación sexual es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida. Puede darse de manera consciente y sistemática, con objetivos e intenciones definidas y compartidas por todos y todas (por ejemplo, en las instituciones educativas que han definido una propuesta clara de educación para la sexualidad), o a través de la cultura y las tradiciones (por la vía de la socialización de conocimientos, actitudes y prácticas comunes a un grupo social o a la sociedad en su conjunto)”. <sup>48</sup>

La educación para la sexualidad es un tema que se debe abordar con la preparación adecuada para lograr crear de este un tema de interés para los niños y adolescentes.

**Tabla 6. ¿La IE tiene evidencia de socialización del proyecto PESCC a los docentes de la IE?**

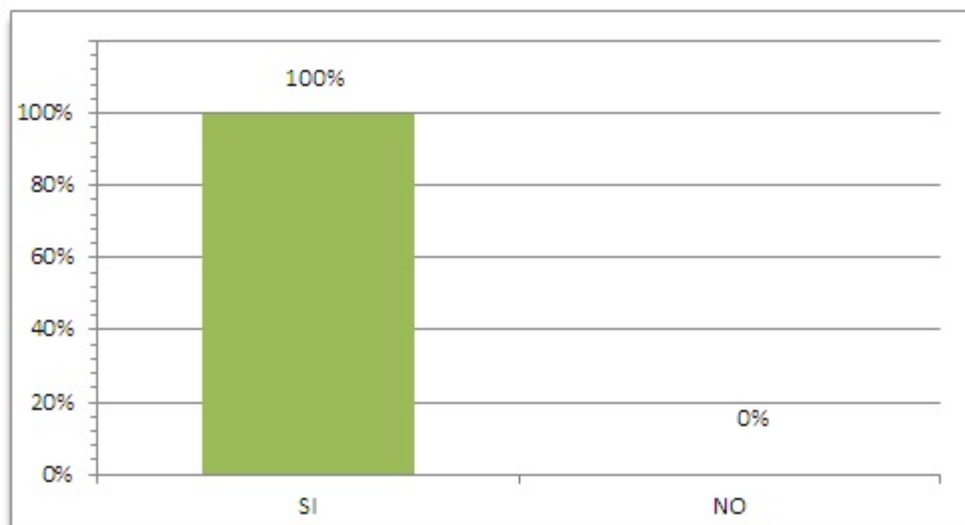
<b>Evidencia de la socialización del PESCC a los docentes</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SI	6	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

<sup>47</sup> Ministerio de Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía.[En línea]. [Citado el día: 02-02-2018]. Disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-172102.html>

<sup>48</sup> PALACIOS, Diego. MinEducación. [En línea]. [Citado 13-06-18]. Disponible en internet: <https://www.mineduacion.gov.co/1621/article-173947.html>

**Gráfica 6. ¿La IE tiene evidencia de socialización del proyecto PESCC a los docentes de la IE?**



Todos los encuestados reconocen que en la IE socializa el proyecto PESCC con los docentes,

Dentro del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía la formación de los docentes es un tema importante, ya que son ellos quien de una u otra forma impartirán los conocimientos en el salón de clases.

ZAPATA, María Teresa, et al. Dentro del Plan Andino Para la Prevención de Embarazos en Adolescentes y en el marco del PESCC se hacen la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo contribuir a generar conciencia sobre las actitudes e imaginarios respecto a la sexualidad, en grupos de docentes, estudiantes, madres y padres de familia de las comunidades educativas de los municipios de Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y Pereira en Risaralda, para buscar su transformación mediante la construcción participativa de propuestas incluyentes de educación para la sexualidad y la ciudadanía?<sup>49</sup>

<sup>49</sup> ZAPATA, María Teresa, et al. PLAN ANDINO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. [En línea]. [Citado 14-06-18]. Disponible en internet: <http://207.58.191.15:8180/xmlui/handle/123456789/67>

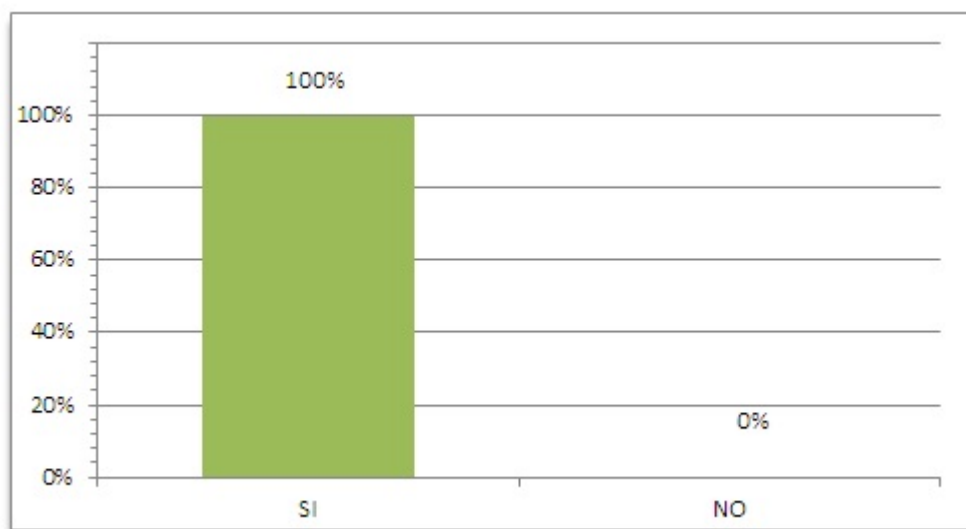
La formación constante de los docentes en el tema de Sexualidad y Construcción de Ciudadanía contribuye a transformar y sistematizar las prácticas pedagógicas que se impartirán en las aulas de las instituciones educativas, buscando que el tiempo que se pasa dentro de los salones de clase sea aprovechado de la mejor manera y que los jóvenes según el grado y la materia que se esté desarrollando puedan dejar claras sus dudas e inquietudes, fortaleciendo así la sexualidad segura y responsable.

**Tabla 7. ¿La IE tiene evidencia de la socialización de la matriz pedagógica a docentes de la institución, para su diligenciamiento de acuerdo a las actividades a realizar?**

<b>Evidencia de la socialización de la matriz pedagógica a los docentes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	6	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 7. ¿La IE tiene evidencia de la socialización de la matriz pedagógica a docentes de la institución, para su diligenciamiento de acuerdo a las actividades a realizar?**



Todos los encuestados reconocen que en la IE socializa la matriz pedagógica a los docentes, pero aún hay fallas en lo que se refiere a las actividades que se deben realizar según cada asignatura.

El Ministerio de Educación<sup>50</sup> estableció unos hilos conductores que las instituciones Educativas deben seguir y socializar para poder llevar a cabo con eficiencia el programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía.

El desarrollo Institucional integral de los centros según Imbernón<sup>51</sup> debe trabajar de manera interrelacionada la formación permanente del profesorado y el desarrollo Institucional con doble objetivo:

---

<sup>50</sup>MinEducación. Orientaciones para la institucionalización de las competencias ciudadanas.[En línea]. [Citado el día 15-02-2018]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-235147\\_archivo\\_pdf\\_cartilla1.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-235147_archivo_pdf_cartilla1.pdf)

- Hacer posible que el desarrollo profesional sea un proyecto de formación permanente.
- Lograr la conexión entre el mejoramiento del aula de clase, el centro educativo y la comunidad, en un proyecto integrado global, que Kemis<sup>52</sup> describe como “comunidades críticas” y Coll “Comunidades de aprendizaje”, para superar el carácter técnico y aislado de la educación.

**Tabla 8. ¿La IE tiene evidencia de la evaluación del proceso de implementación del PESCC en la institución?**

<b>Evidencia de la evaluación del PESCC en la IE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	6	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

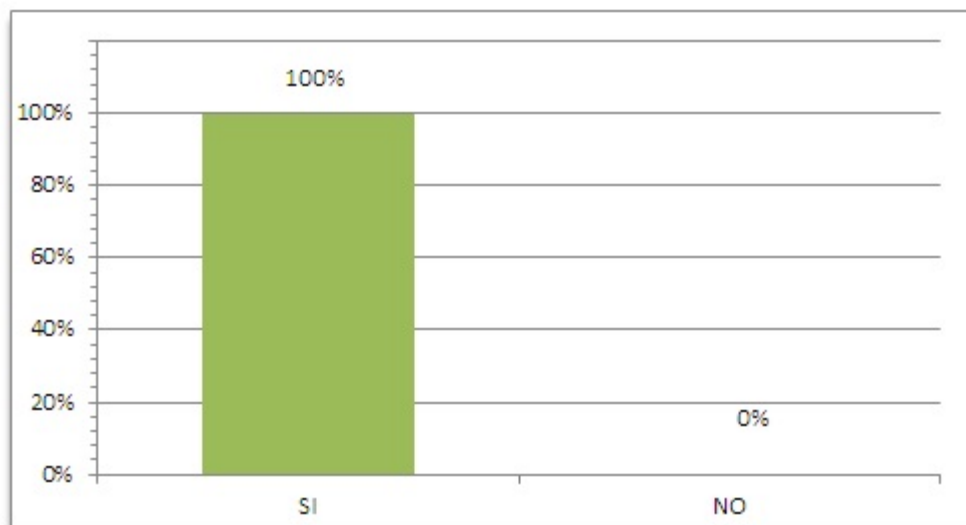
Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

---

<sup>51</sup> CAMARGO, Marina. Las necesidades de formación permanente del docente Educación y Educadores. [En línea]. [Citado el día: 07-02-2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/834/83400708.pdf>

<sup>52</sup> Ibid., p.

**Gráfica 8. ¿La IE tiene evidencia de la evaluación del proceso de implementación del PESCC en la institución?**



Todos los encuestados reconocen que existe evidencia en la IE del proceso de implementación del PESCC.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha evaluado el impacto del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, en el encuentro ratificó: “El compromiso con la igualdad entre los géneros y los derechos humanos como componentes básicos de la educación integral para la sexualidad” y también dijo que: “Es enormemente preocupante que sigamos siendo testigos de la oposición a la educación integral para la sexualidad y su postergación, incluida la marginación de los enfoques fundados en la no discriminación y la igualdad entre los géneros”<sup>53</sup>.

Es importante fortalecer los encuentros que se realizan en relación con el Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, para poder

---

<sup>53</sup> El Fondo de Población de las Naciones Unidas. La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultado de principios de género y empoderamiento.[En línea]. [Citado el día: 16-02-2018]. Disponible en internet: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf)

establecer una evaluación final que nos permita tomar las respectivas medidas preventivas y/o correctivas que estén enfocadas en la disminución del embarazo en adolescentes.

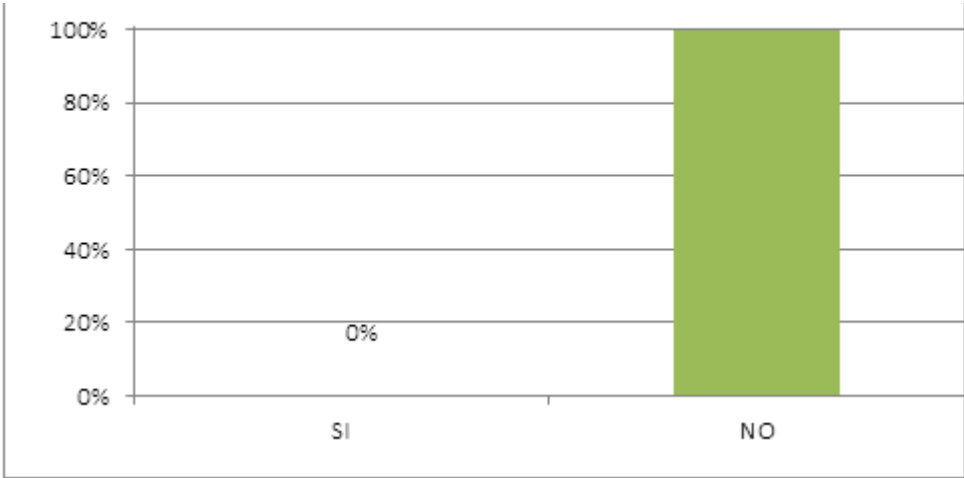
Cabe resaltar que hay pocos estudios que documenten los resultados de este programa en la toma de decisiones de los jóvenes.

**Tabla 9. ¿La IE tiene evidencia de la elaboración de un temario de acuerdo a las edades de los estudiantes e intereses visualizados en las encuestas; que sirva de referente para que los docentes se puedan apoyar en la planeación de sus actividades?**

Evidencia de un temario en la IE	Nº	%
SI	0	0
NO	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 9. ¿La IE tiene evidencia de la elaboración de un temario de acuerdo a las edades de los estudiantes e intereses visualizados en las encuestas; que sirva de referente para que los docentes se puedan apoyar en la planeación de sus actividades?**



No se cuenta con la evidencia del temario que sea acorde a la edad de los estudiantes.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en su informe titulado: Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias plantean que: “La sexualidad es parte integral de la vida de las personas (en sus diferentes etapas o edades, y en toda su diversidad), y que contribuye al desarrollo de su identidad y por lo tanto, a su desarrollo social. Se trata de capacidades más que de contenidos, las que deben desarrollarse en forma interdisciplinaria y de manera progresiva para que las personas actúen de forma responsable respecto a ellas mismas y con los demás”.<sup>54</sup>

Por tal motivo se hace indispensable contar con un temario específico para cada grado y asignatura.

**Tabla 10. ¿La IE tuvo en cuenta la elección de dos estudiantes en la mesa de trabajo?**

Estudiantes en la mesa de	Nº	%
---------------------------	----	---

---

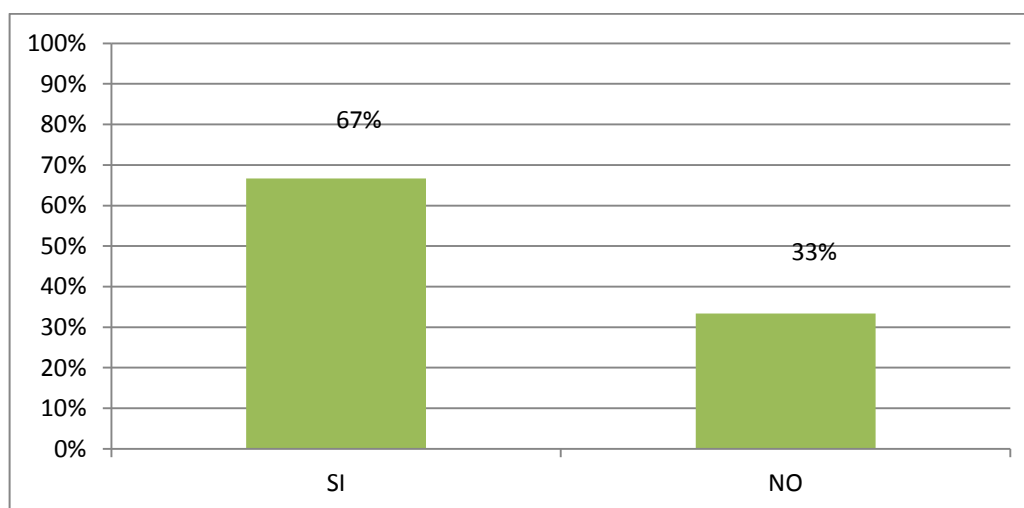
<sup>54</sup> Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias. [En línea]. [Citado: 14-06-18]. Disponible en internet: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>



<b>trabajo</b>		
SI	4	67
NO	2	33
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa**

**Gráfica 10. ¿La IE tuvo en cuenta la elección de dos estudiantes en la mesa de trabajo?**



En los entrevistados se observa que un 33% dice que no y/o no sabe si se tuvo en cuenta a estudiantes en la mesa de trabajo para la implementación del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, mientras que en 67% dijo que sí.

El Ministerio de educación estableció cuatro llaves para fortalecer el bienestar de los y las adolescentes, en la cuarta llave se habla acerca de la importancia de la integración de los adolescentes en las actividades que se relacionan con la educación sexual en las Instituciones Educativas.

La participación y el liderazgo de adolescentes y jóvenes. Hay que identificar mecanismos institucionales para incluirlos en los procesos políticos y de

programación, desde la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y programas gubernamentales orientados a ellos y ellas. Esto necesita una inversión fuerte en creación de capacidad y habilidades de liderazgo para hacerlos defensores de sus propios derechos y desarrollo.<sup>55</sup>

**Tabla 11. ¿La IE tiene evidencia de la socialización del PESCC, con todos los estudiantes de la Institución Educativa (maleta pedagógica)?**

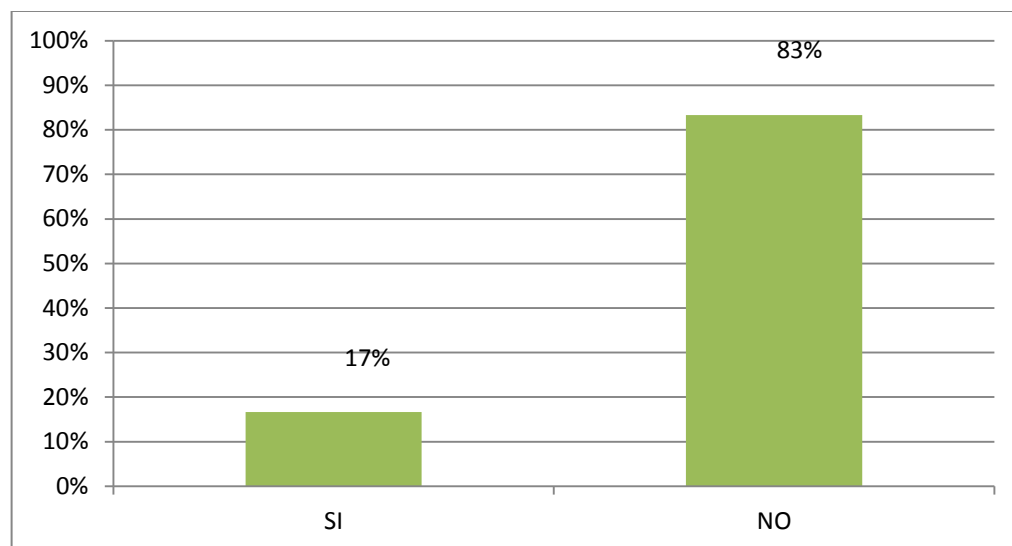
<b>Estudiantes en la mesa de trabajo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	1	17
NO	5	83
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

---

<sup>55</sup> UNFPA Framework For Action On Adolescents & Youth: 4 keys to open doors with young people. [En línea]. [Citado: 14-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>

**Gráfica 11. ¿La IE tiene evidencia de la socialización del PESCC, con todos los estudiantes de la Institución Educativa (maleta pedagógica)?**



En los entrevistados se puede evidenciar que un 83% dice que no y/o no sabe de la evidencia de la socialización de la maleta pedagógica en la institución, mientras que un 17% conoce a cerca de la socialización.

El Ministerio de Educación se propone que la educación para la sexualidad sea entendida como:

Una oportunidad pedagógica que no se reduce a una cátedra o taller, sino que debe constituirse como un proyecto pedagógico de cada institución educativa que promueva entre sus estudiantes la toma de **decisiones responsables, informadas y autónomas** sobre el propio cuerpo; el respeto a la dignidad de todo ser humano; **la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida**; y la vivencia y la construcción de relaciones pacíficas, equitativas y democráticas.<sup>56</sup>

La maleta pedagógica del PESCC proporciona a los docentes los contenidos necesarios para fortalecer la educación sexual en las aulas.

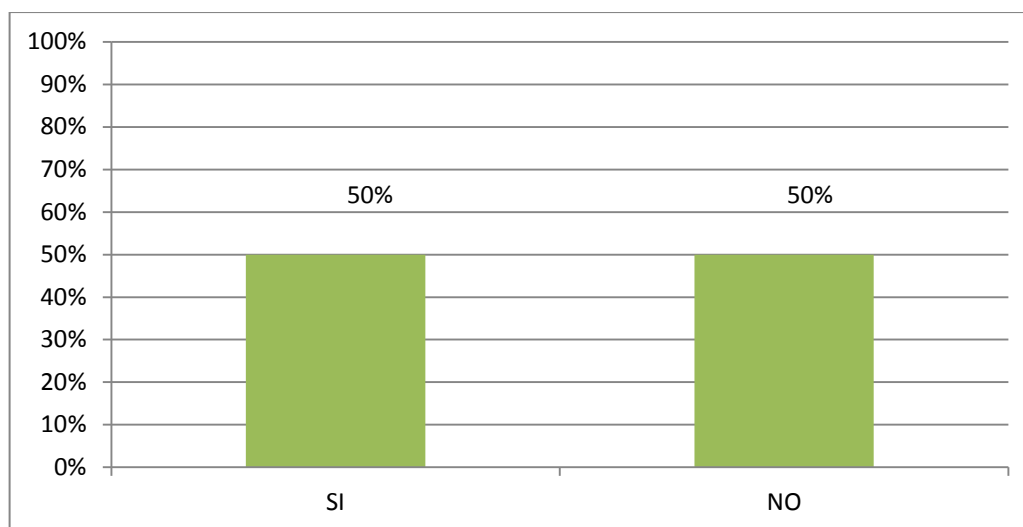
<sup>56</sup> Maestros del país, a navegar por la “maleta pedagógica” en Colombia Aprende. [En línea]. [Citado 14-06-18]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-318590.html>

**Tabla 12. ¿La IE tiene evidencia de la convocatoria a estudiantes para participar activamente en el PESCC?**

<b>Evidencia de convocatoria de estudiantes para participar en el PESCC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	3	50
NO	3	50
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 12. ¿La IE tiene evidencia de la convocatoria a estudiantes para participar activamente en el PESCC?**



De los entrevistados el 50% dice no saber si existe evidencia de las convocatorias realizadas a los estudiantes para participar activamente en el desarrollo del PESCC y el otro 50% manifiesta que si tiene conocimiento sobre esta iniciativa que se quiere impulsar en la institución con los estudiantes.

Realizar convocatoria de los estudiantes que quieran participar de manera libre y activa en el impulso del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía en la Institución Educativa, es de vital importancia ya que ellos serán los encargados de transmitir a sus compañeros junto con el apoyo de otros miembros que formen parte del equipo de educación. La estrategia de informar a los jóvenes y volverlos líderes de procesos puede que marque los resultados de atención de los jóvenes a los que se educa, teniendo en cuenta que son contemporáneos y con los que pueden compartir experiencias de vida, que aunque no son un factor protector como tal, si una señal de alerta que puede transformar el concepto que tienen otros adolescentes sobre la sexualidad.

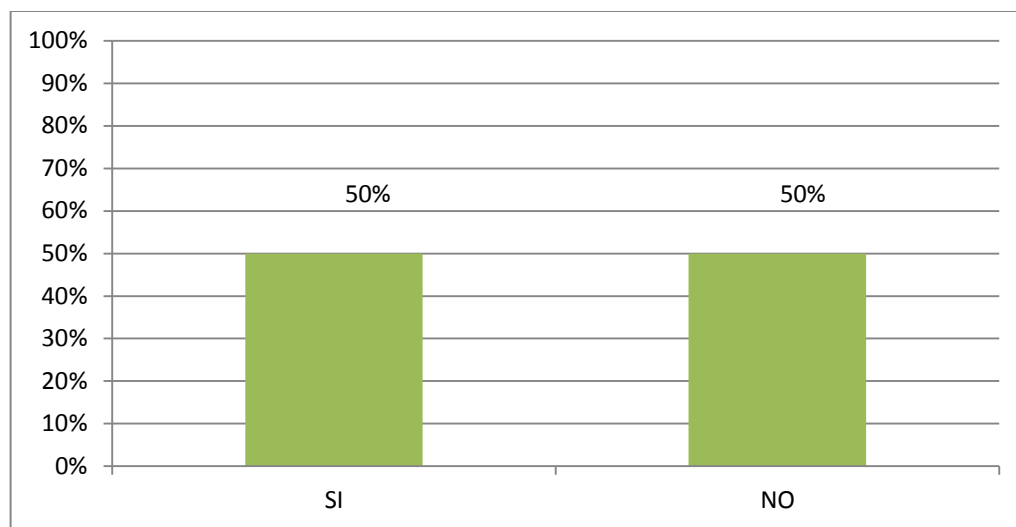
**Nota: Anteriormente se mencionó que la participación activa de los adolescentes en estos procesos fortalece la cuarta llave de la cual habla el Ministerio de Educación.**

**Tabla 13. ¿La IE tiene evidencia de la socialización a padres de familia sobre el PESCC?**

<b>Evidencia de socialización del PESCC a los padres de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	3	50
NO	3	50
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 13. ¿La IE tiene evidencia de la socialización a padres de familia sobre el PESCC?**



De las personas encuestadas un 50% manifiesta no estar enterado de la socialización del PESCC a los padres de familia, mientras que el otro 50% dice que sí.

El Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía no solo debe ser socializado a docentes y estudiantes, sino también a los padres de familia, ya que desde el hogar es donde se tiene el primer encuentro con los temas relacionados con la sexualidad y si no se prepara de la mejor manera a las personas que tendrán el primer contacto con los jóvenes, el proceso de educación puede que no sea el más adecuado.

La documentación encontrada en un documento titulado: Los padres y la educación sexual de los hijos, cuenta que: “Existe todavía demasiado cuidado, 'respeto' y, en muchos casos un cierto tabú, al hablar del tema, sobre todo, entre padres e hijos. Es bueno saber que, asumiendo o no la tarea de orientarlos en

educación sexual, charlando o no con ellos, los padres estarán dando educación sexual”<sup>57</sup>.

“Todavía en muchas casas, cuando un niño pregunta algo relacionado con la sexualidad es mal interpretado como "grosero" porque lo preguntó en voz alta, "mal educado" porque lo preguntó a otra persona, "fuera de lugar" porque preguntó en la escuela, o "degenerado" porque se siente demasiado interesado y curioso en el tema”<sup>58</sup>.

La implementación del PESCC en los padres de familia, no se debe dejar solo en pequeñas reuniones con gran cantidad del personal, más bien se debe realizar un seguimiento del proceso de educación y del primer encuentro del tema de la sexualidad del joven en el hogar con sus padres, brindando información actualizada y oportuna a estos últimos para que se pueda replicar la cadena de información en el núcleo familiar.

**Tabla 14. ¿La IE tiene evidencia de la motivación para estudiantes para que lideren actividades pedagógicas con sus compañeros?**

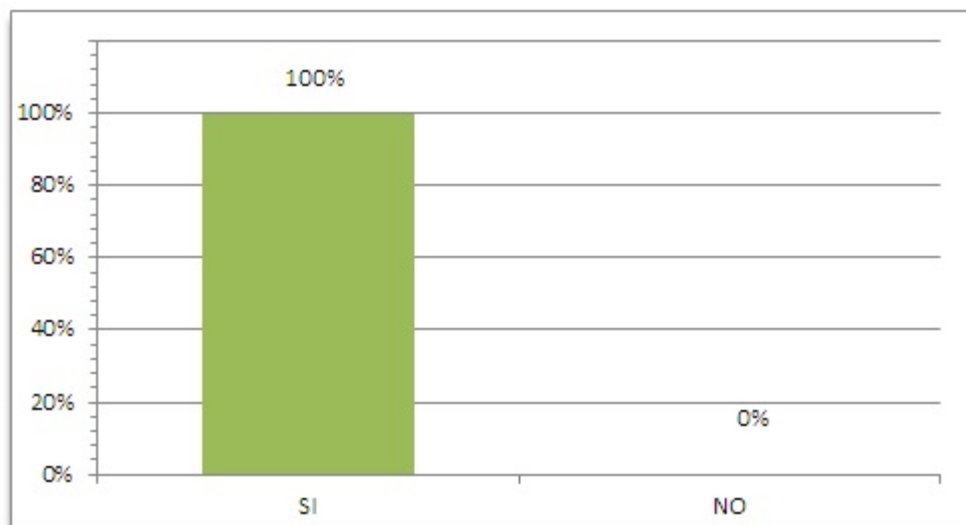
<b>Evidencia de motivación a estudiantes líderes en actividades pedagógicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	6	100
NO	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

<sup>57</sup> Orientación NTA. Los padres y a educación sexual de los hijos. Citado el día 20-02-2018. Disponible en: <https://sites.google.com/site/orientacionnta/los-padres-y-la-educacion-sexual-de-los-hijos>

<sup>58</sup>Ibid., p. 1

**Gráfica 14. ¿La IE tiene evidencia de la motivación para estudiantes para que lideren actividades pedagógicas con sus compañeros?**



El 100% de las personas entrevistadas dicen saber a cerca de la motivación que existe en la institución con respecto a los estudiantes que participan como líderes de actividades pedagógicas entre sus compañeros.

En cuanto a los estudiantes que lideran actividades educativas dentro del plantel, se deben capacitar para poder llevar a cabo el objetivo propuesto en la institución, entre los procesos de motivación que se pueden ofertar se podría considerar:

- Como parte del servicio social.
- Menciones de honor.
- Vía libre para formar comités de educación con relación al tema.
- Se puede llegar a considerar auxilios de transporte.

Estas acciones puede que incrementen el interés por los estudiantes en participar de una u otra manera en el desarrollo de su comunidad y municipio.

Nota aclaratoria: Se debe saber de manera clara cuántos y cuáles son los recursos con los que cuenta la institución.



Tener grupos de líderes educadores en la institución educativa es una oportunidad que genera ventajas las cuales hay que aprovechar, debido al acercamiento que se puede llegar a conseguir entre jóvenes.

Se deben generar incentivos que motiven a estos jóvenes a realizar esta labor con entrega y dedicación, además que los otros jóvenes se sientan atraídos de una u otra forma a hacer parte de líderes educadores en su institución educativa.

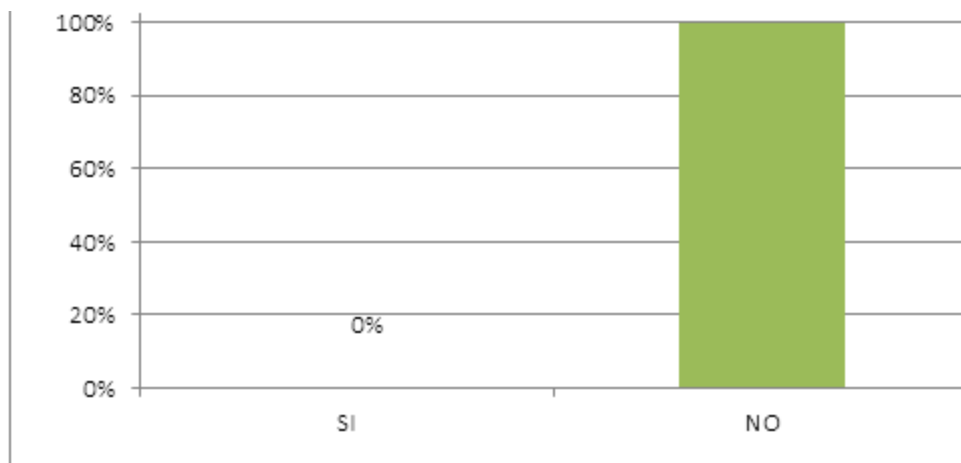
**Nota: Anteriormente se mencionó que la participación activa de los adolescentes en estos procesos fortalece la cuarta llave de la cual habla el Ministerio de Educación.**

**Tabla 15. ¿La matriz pedagógica está completa y actualizada?**

<b>Matriz pedagógica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	0	0
NO	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 15. ¿La matriz pedagógica está completa y actualizada?**



El 100% de las personas entrevistadas dicen que la matriz pedagógica se encuentra incompleta y desactualizada.

Inicialmente para arrancar este proyecto se deben tener establecidos las metas que se buscan con su implementación, además de las definiciones y contenidos que se van a tratar en cada asignatura según el grado escolar, de igual forma se debe contar con la metodología que se va a utilizar para llevar a cabo los procesos de educación entre los alumnos y padres de familia.

“Los escasos esfuerzos en el sentido pedagógico tienen relación con la identidad del modelo de la administración escolar, de ahí que se encuentran relacionados con la naturaleza pedagógica de la institución educativa. En este contexto, la cultura ha hecho de las escuelas los escenarios donde menos se analiza y se reflexiona de educación”<sup>59</sup>.

Dedicarse a lo pedagógico significa, utilizando una frase de Cullen:

<sup>59</sup> ORTIZ, Agapito. El liderazgo pedagógico en los procesos de gestión educativa en los centros de educación básica Juan Ramos Molina, las Américas Nemecia Portillo y José Cecilio del Valle, Municipio del Distrito Central. [En línea]. [Citado 16-06-18]. Disponible en internet: file:///C:/Users/Hellen%20Bello/Downloads/el-liderazgo-pedagogico-en-los-procesos-de-gestion-educativa-en-los-centros-de-educacion-basica-juan-ramon-molina-las-americas-nemecia-portillo-y-jose-cecilio-del-valle-municipio-del-distrito-central.pdf

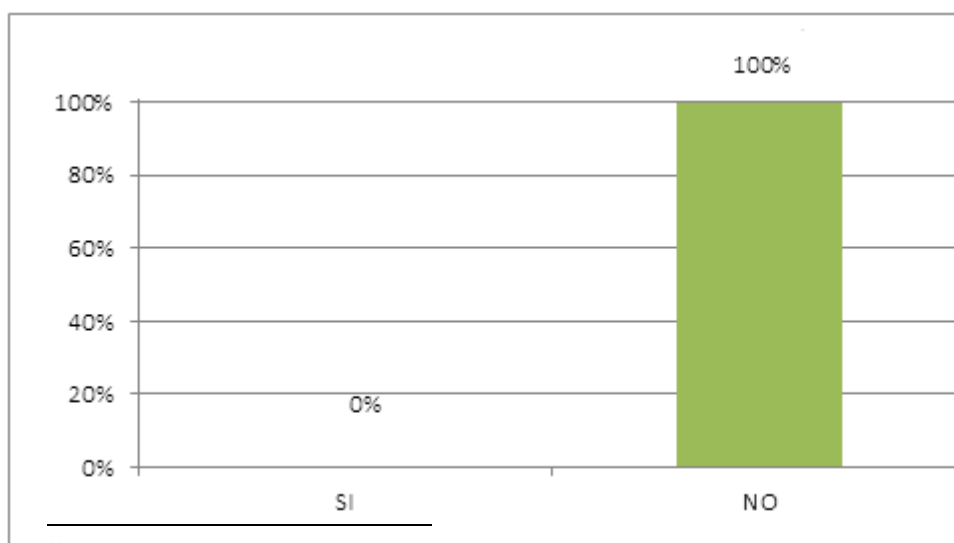
“Re-significar el centro educativo llevándolo, a experiencias educativas de éxito, donde hay aprendizajes significativos para estudiantes, desarrollo de práctica de valores, el impulso constante de la experimentación de innovaciones pedagógicas, significa dejar la inercia y actuar activamente en la búsqueda de nuevos aprendizajes”<sup>60</sup>.

**Tabla 16. ¿Los docentes conocen los EDUSITIOS y hay evidencia del uso de sus herramientas?**

Matriz pedagógica	N°	%
SI	0	0
NO	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 16. ¿Los docentes conocen los EDUSITIOS y hay evidencia del uso de sus herramientas?**



<sup>60</sup> Ibid., p. 11.

El 100% de las personas entrevistadas manifiestan desconocer los EDUSITIOS donde pueden acceder de manera rápida, actualizada y gratuita a la información del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía.

La sociedad actual se establece en un mundo cambiante, en una época de transformaciones y en un periodo de transición a la adaptación de la sociedad a las tecnologías. “Internet, móviles y videojuegos ocupan un espacio importante en el proceso de socialización, influyendo en comportamientos y actitudes”<sup>61</sup>.

“En consecuencia la psicología, como ciencia y como práctica profesional no puede permanecer ajena a esta transformación”<sup>62</sup>.

Por tal motivo las TIC no deben ser ajenas a la educación impartida por los docentes en la Instituciones Educativas.

**Tabla 17. ¿La IE tiene evidencia de articulación intersectorial, sector protección (ICBF) y sector salud en caso de embarazos en menores de 14 años?**

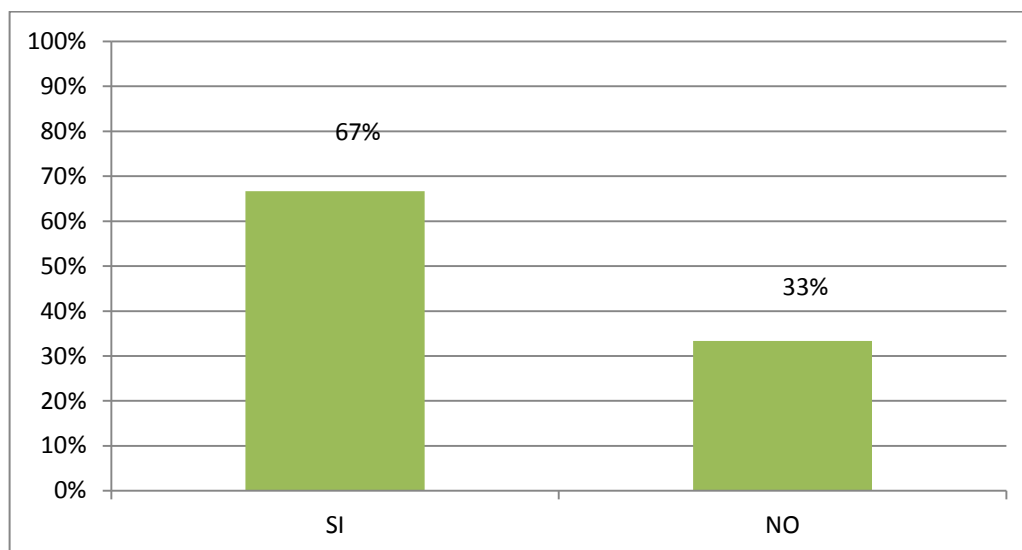
<b>Evidencia de articulación con el ICBF</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	4	67
NO	2	33
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

<sup>61</sup> CASTELLANA, Rosell, et al. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. [En línea]. [Citado: 14-06-18]. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77828306.pdf>

<sup>62</sup> Ibid., p. 196.

**Gráfica 17. ¿La IE tiene evidencia de articulación intersectorial, sector protección (ICBF) y sector salud en caso de embarazos en menores de 14 años?**



De los entrevistados el 33% de las personas dijeron que no saben si la institución tiene articulación intersectorial con el ICBF, mientras que un 67% dijo que sí.

Para Cristina Plazas Michelsen Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, “es necesario que los padres, educadores y sociedad en general hablen un mismo idioma. Un lenguaje que facilite la comunicación con los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de fortalecer el papel de la familia como el primer entorno protector y línea de defensa que les permita lograr un sano desarrollo”<sup>63</sup>.

“Colombia es el tercer país de la región con el mayor índice de adolescentes embarazadas, después de Venezuela y Ecuador. En el país, nacen 387 bebés de

---

<sup>63</sup> “La educación sexual no es un tema exclusivo de los padres, es un compromiso de todos”: Directora General ICBF. [En línea]. [Citado el día: 14-06-18]. Disponible en internet: <https://www.icbf.gov.co/noticias/la-educacion-sexual-no-es-un-tema-exclusivo-de-los-padres-es-un-compromiso-de-todos>

madres con edades entre los 10 y 19 años. Es decir, que una de cada cinco niñas o adolescentes colombianas es madre o está en embarazo”<sup>64</sup>.

La articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), forma parte fundamental del proceso en la implementación del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía ya que se debe contar con un ente que proporcione seguridad en la ruta de atención ante los casos de embarazos en adolescentes, y más aún cuando el embarazo es por violación sexual, esto garantizará que los factores de riesgo disminuyan en la adolescente implicada, además tendrá mayor acceso al acompañamiento psicológico, de trabajo social y de los servicios que el Estado a través de diferentes empresas ofrece de manera gratuita.

## PARTE II

**Tabla 18.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2016.**

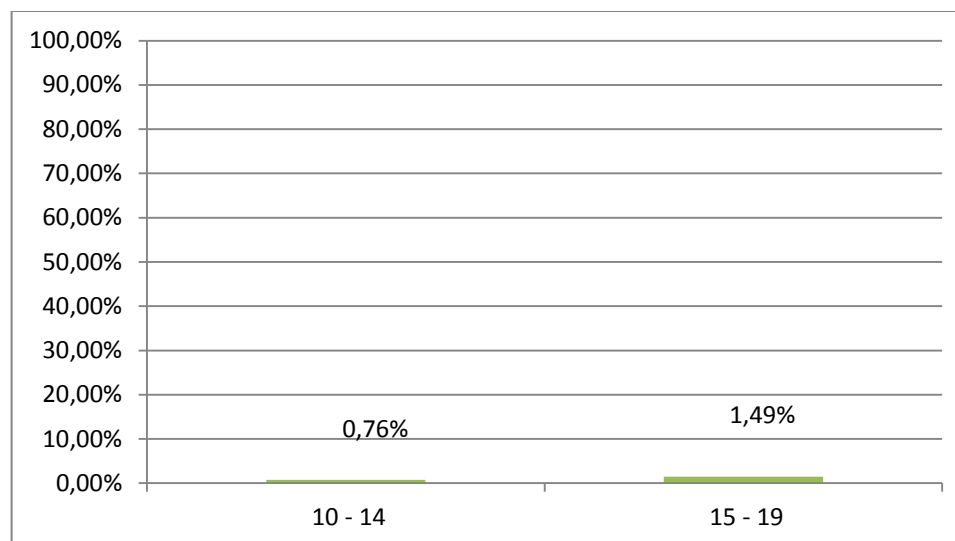
EDAD	# DE ESTUDIANTES	NÚMERO DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
10-14	656	5	0.76
15-19	134	2	1.4

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

---

<sup>64</sup> Ibid., p. 1.

**Gráfica 18.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2016.**



De acuerdo con los datos entregados por la IE se evidenció que en el año 2016 el número de embarazos presentados en el grupo de edades entre 10-14 años fue de un 0.76% y al grupo de edades de 15-19 años fue de un 1.49%.

Estudios realizados en departamentos como: Santander y Casanare muestran que aunque el embarazo en adolescentes ha disminuido pero aún se siguen presentando casos que alertan a las entidades territoriales en las edades de 10 a 14 años. En Bucaramanga por ejemplo se reportaron cerca de 45 embarazos en adolescentes<sup>65</sup> y en Casanare 13 casos de embarazo en adolescentes<sup>66</sup>, Montería por otro lado no se queda atrás en las cifra de embarazos en adolescentes

<sup>65</sup> Aumentó en 32% embarazo de niñas menores de 14 años en Bucaramanga. [En línea]. [Citado: 16-06-18]. Disponible en internet: <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/409971-aumento-en-32-embarazo-de-ninas-menores-de-14-anos-en-bucarama>

<sup>66</sup> Tasa de embarazos en adolescentes en Casanare sigue por encima de la media Nacional. [En línea]. [Citado: 16-06-18]. Disponible en: <http://prensalibrecaasanare.com/salud/26718-tasa-de-embarazos-en-adolescentes-en-casanare-sigue-por-encima-de-la-media-nacional.html>

reportando para el año 2016, 81 casos<sup>67</sup>, de los cuales 5 se presentaron en la Institución Educativa objeto de estudio<sup>68</sup>.

Las adolescentes que se encuentran en el rango de edad de 10 a 14 años, se dejan influenciar más fácil debido a su condición de niñez y falta de experiencias cotidianas que ayudan a la toma efectiva de las decisiones, además el hecho de iniciar relaciones de pareja con hombres 3, 5 o más años mayores que ellas potencializa en embarazo en ellas, la deserción escolar y el abandono del núcleo familiar. Se puede considerar que las conductas adoptadas no son las adecuadas ya que al salir del seno de su hogar por más humilde que este sea, las condiciones de vulnerabilidad e inequidad van a aumentar para la madre y para el bebé, por otro lado la violencia intrafamiliar puede iniciar ocasionando consecuencias irreversibles para la persona directamente implicada y para la comunidad en la que vive.

Teniendo en cuenta los indicadores de embarazos en adolescentes de otros departamentos, en Bogotá por ejemplo en el 2016 se presentaron 13. 762 casos en adolescentes de 15 a 19 años<sup>69</sup>, mientras que en Montería en este mismo grupo de edad se presentaron 5035 casos<sup>70</sup>, de los cuales 2 se presentaron en la Institución Educativa objeto de esta investigación<sup>71</sup>.

---

<sup>67</sup> Embarazo adolescente un fenómeno desbordado en Córdoba. [En línea]. [Citado el día: 16-06-18]. Disponible en: <https://larazon.co/2016/11/embarazo-adolescente-fenomeno-desbordado-cordoba/>

<sup>68</sup> Encuesta de Caracterización del Embarazo en Adolescentes en Institución Educativa.

<sup>69</sup> Disminuyeron los embarazos adolescentes en Bogotá. [En línea]. [Citado el día: 16-06-2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/disminuyeron-los-embarazos-adolescentes-en-bogota-articulo-736057>

<sup>70</sup> Disparados los casos de embarazos en adolescentes en Córdoba. [En línea]. [Citado: 16-06-18]. Disponible en internet: [http://caracol.com.co/emisora/2017/11/15/monteria/1510707270\\_018980.html](http://caracol.com.co/emisora/2017/11/15/monteria/1510707270_018980.html)

<sup>71</sup> Encuesta de Caracterización del Embarazo en Adolescentes en Institución Educativa.

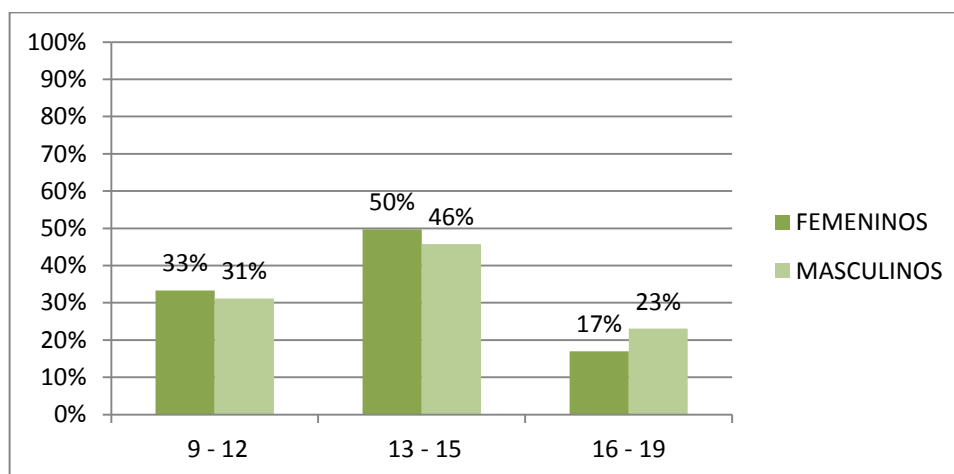


**Tabla 19.2. Distribución de la población según edad y sexo en una I.E del sector Santa Claro de Montería en el año 2016.**

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
9-12	243	15.4	263	16.7	506	32.1
13-15	357	22.7	393	25	750	47.7
16-19	180	11.4	134	8.5	314	19.9
Total	780	49.5	790	50.2	1570	99.7

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 19.2. Total de estudiantes de sexo femenino en grupo de edades entre 10-12, 13-15 y 16-19 para el año 2016**



Teniendo en cuenta la base de datos entregada por la IE se evidenció que en el año 2016 el total de estudiantes mujeres con edades entre los 9-12 años fue de 33% y masculinos 31%, las edades entre 13-15 años el total femenino fue de 50%

y masculino de 46%, finalmente el número de estudiantes entre las edades de 16-19 fue un 17% mujeres y 23% hombres.

Es la primera vez, dice Naciones Unidas, que en el mundo habitan 1.800 millones entre jóvenes y adolescentes. Esta cifra inabarcable supone una cuarta parte de la población mundial. O, visto de otra forma, el equivalente a multiplicar por 3,5 los habitantes de la Unión Europea. Sin embargo, no es ahí donde se encuentra la mayoría de los jóvenes de este planeta. Según el “Estado de la población mundial 2014”, informe de la ONU presentado este martes, el 90% de estos jóvenes se encuentran en países en desarrollo que no ofrecen la atención e inversión necesaria para alcanzar su potencial.<sup>72</sup>

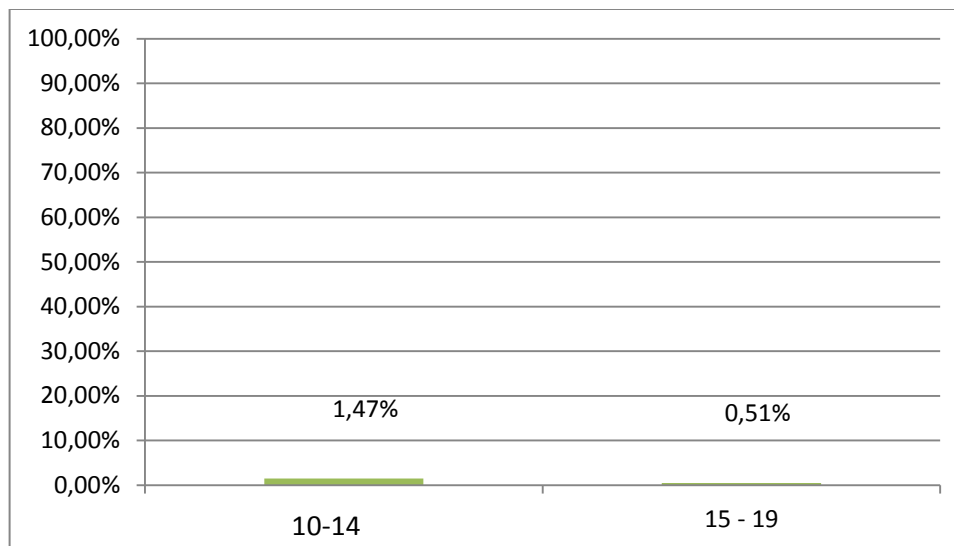
**Tabla 20.2. Número de adolescentes embarazadas de 10-14 y de 15-19 años por primera vez en una I.E del Sector Santa Claro de la ciudad de Montería 2017**

	# DE ESTUDIANTES	NÚMERO DE EMBARAZADAS	PORCENTAJE
10-14	611	9	1.4
15-19	197	1	0.5

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

<sup>72</sup> En número de jóvenes marca nuevos máximos en el mundo y roza mínimos en España. [En línea]. [Citado el día: 16-06-18]. Disponible en internet: <http://www.elmundo.es/grafico/internacional/2014/11/18/546b4ebbca47411c168b458d.html>

**Gráfica 20.2. Número de adolescentes en grupos de edades entre 10-14 y 15-19 años embarazadas por primera vez en el año 2017.**



Con base en los datos entregados por la IE se evidenció que en el año 2017 el número de embarazos presentados en el grupo de edades entre 10-14 años fue de un 60% y al grupo de edades de 15-19 años fue de un 40%.

El Ministerio de Salud para el año 2017 pronosticó cifras positivas para la Nación, ya que 1 de cada 5 madres es adolescentes según el DANE<sup>73</sup>, en lugares como Medellín, Bogotá, según la secretaria de salud de los distintos departamentos el embarazo en adolescentes es un hecho que hay que combatir a través de la educación, el acceso a los servicios de salud y que aunque a pesar de que hayan disminuido las cifras de embarazadas para el año 2017, aun se siguen presentando altos casos de adolescentes embarazadas y aparte de todo las condiciones de vida y riesgo de violación aumentan ya que en la mayoría de los casos son mujeres cabeza de hogar.

<sup>73</sup> DANE. [En línea]. [Citado: 16-06-18]. Disponible en: [http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539\\_091340.html](http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html)

Todas estas acciones con el fin de disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes, en la presente investigación para el rango de edad de 10-14 años los embarazos fueron 9, con relación al número de estudiantes de esa edad en la Institución Educativa.

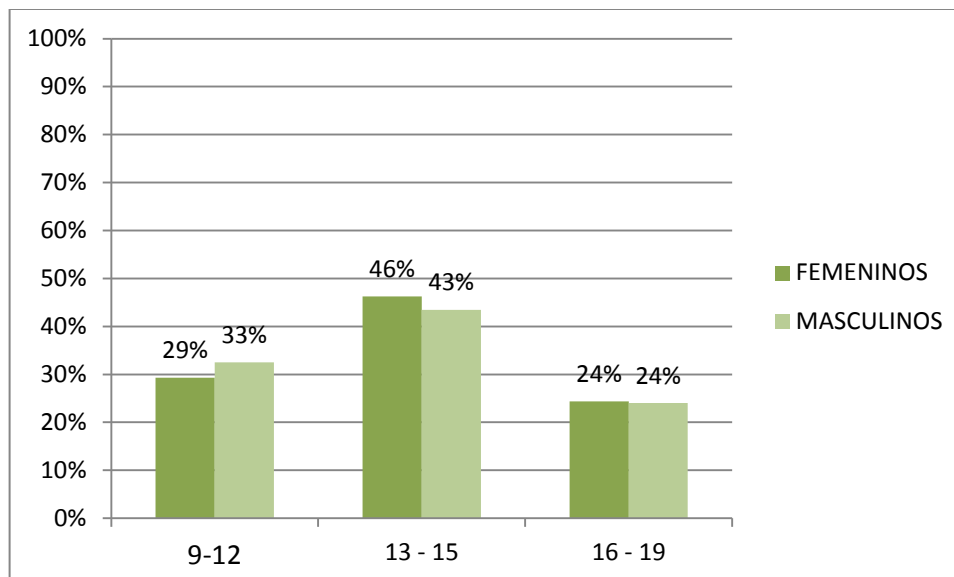
Para el caso de la tabla anterior el número de estudiantes que quedaron embarazadas es solo de 1, pero cabe resaltar que en otros municipios la cifra en este rango de edad es sin duda mayor al presentado en la institución.

**Tabla 21.2. Distribución de la población según la edad en una I.E del sector Canta Claro de la ciudad de Montería en el año 2017.**

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
9-12	264	16.2	237	14.6	501	30.8
13-15	353	21.7	374	23	727	44.7
16-19	195	12	197	12.1	392	24.1
Total	812	49.9	808	49.7	1620	99.6

Fuente: Encuesta de Caracterización de Embarazos en la Adolescencia en Institución Educativa

**Gráfica 21.2. Total de estudiantes de sexo femenino en grupo de edades entre 10-12, 13-15 y 16-19 para el año 2016.**



Según los datos entregados por la IE se evidenció que en el año 2017 el total de estudiantes mujeres con edades entre los 9-12 años fue de 29% y masculinos 33%, las edades entre 13-15 años el total femenino fue de 46% y masculino de 43%, finalmente el número de estudiantes entre las edades de 16-19 fue un 24% mujeres y 24% hombres.

## 5. CONCLUSIONES

- Las variables sociodemográficas de las adolescentes gestantes o que ya han tenido embarazos anteriores, se relacionan con necesidades básicas insatisfechas, vulnerabilidad, dificultad para el acceso a los servicios de salud y nivel de escolaridad.
- La tasa de fecundidad para la población en edad fértil de la Institución Educativa para el año 2016 fue de 8.8% y para el 2017 fue de 13.3%.
- El índice de embarazos subsiguientes en la Institución Educativa para los años 2016 y 2017 fue de 0%.
- La comunicación familiar, juega un papel importante en el desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes.
- El incorrecto abordaje de la temática de sexualidad ocasiona que los adolescentes tomen decisiones equivocadas.
- Las acciones que la Institución Educativa implementó durante el periodo de tiempo 2016-2017 fueron la divulgación del Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, iniciar la concientización de acciones educativas enfocadas a la preparación y organización de los procesos para ser líderes en la comunidad, siendo el punto de referencia para otras Instituciones Educativas del departamento.

## **6. RECOMENDACIONES**

### **6.1. A la Institución Educativa**

- Fortalecer la capacitación del personal docente con relación a las TIC, para acceder a los EDISITIOS con mayor frecuencia.
- Crear alianzas estratégicas entre el ICBF- SSAAJ.
- Brindar seguimiento a las adolescentes con embarazos anteriores.
- Capacitar a todo el personal docente en salud sexual y reproductiva, incluyendo deberes y derechos.
- Crear grupos de apoyo integrados por padres y estudiantes, los cuales desempeñen un rol de educadores en la comunidad.
- Revisar los módulos que establece el Ministerio de Educación para el Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía.
- Manejar el PESCC de manera integral en la Institución Educativa (Involucrar todas las jornadas existentes).
- Continuar con su labor de educadores en las poblaciones más vulnerables, transmitiendo con amor y responsabilidad los conocimientos y acciones seguras que fortalecen el proyecto de vida de sus educandos, motivarlos a la mejora y revisión continua de los procesos y que cada día sean la referencia de otras Instituciones Educativas que aún no han dado el primer paso en Educación Sexual y Reproductiva.

## **6.2. A la Universidad:**

- Seguir fortaleciendo los proyectos de investigación encaminados al mejoramiento de las condiciones de vida en las poblaciones más vulnerables.
- Llegar a las comunidades más vulnerables desde el Programa de Extensión de Salud Familiar.
- Fomentar en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad que realicen mayor educación en la prevención de embarazos en adolescentes, métodos de planificación familiar y demanda inducida a los Servicios amigables para los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).
- Incentivar por parte de los estudiantes de enfermería de la universidad las actividades macros encaminadas a los niños y adolescentes en las Instituciones Educativas.
- Invitar a los sitios pertenecientes al convenio docencia servicio con la universidad a que hagan parte activas de actividades de promoción y prevención de embarazos en la adolescencia.
- Crear un programa de extensión enfocado en brindar educación y acompañamiento los niños (as) y adolescentes de Montería en lo que refiere a derechos y deberes sexuales, embarazo en adolescentes y métodos de planificación familiar.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. ¿Por qué educar para la sexualidad?. [en línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-172105.html>

COLOMBIA APRENDE. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Sexualidad. [en línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-article-286932.html>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). [En Línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.

SALUD. Embarazo en adolescentes: Problemática mundial, 2013. [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: [http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/embarazo\\_en\\_adolescentes\\_problematika\\_mundial.php#.WaFsBT4jHIW](http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/embarazo_en_adolescentes_problematika_mundial.php#.WaFsBT4jHIW).

ACTITUD FEM. Los países con más embarazos en adolescentes. . [En línea] [Consultado: 25-08-2018]. Disponible en internet: <http://www.actitutfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

MARTINEZ, Laura. Los países con más embarazos adolescentes. . [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en internet: <http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>

DANE. CARACOL RADIO. En Colombia 1 de cada 5 madres es adolescente. 2016.[En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en: [http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539\\_091340.html](http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html)

<sup>1</sup> ICBF. Alarmantes cifras de embarazo adolescente en Colombia. El espectador, 2014. . [En línea] [Consultado 25-08-2017]. Disponible en: <http://www.elspectador.com/noticias/salud/alarmantes-cifras-de-embarazo-adolescente-colombia-articulo-518121>

ACCIONES PARA MINIMIZAR INDICES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. [En línea]. [Consultado:13-06-2018]. Disponible en internet: <http://www.cordoba.gov.co/prensa/boletines/bolet%C3%ADn-484-14.html>

<sup>1</sup> ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Tomo I. . [En línea] [Consultado 03-09-2017]. Disponible en internet: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA,2016. [En línea] [Consultado 12-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

MINSALUD. Abecé. sobre anticoncepción. Pág.2. [En línea]. [Consultado: 25-08-2017]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>.

<sup>1</sup> EJES TRANSVERSALES. Proyectos transversales. PESCC. [En línea]. [Consultado 03-09-2017]. Disponible en internet: <https://ejestransversalessedbolivar.wordpress.com/pescc/>.

VELASQUEZ y Otros. La educación sexual en la práctica docente. Universidad pedagógica nacional. Sinaloa. 2015. P. 6-8.

SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES. [Consultado 13-06-2018]. [Disponible en]: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

CONTRERAS BRITO, Juan. Prevalencia de embarazos en adolescentes. [Consultado el día: 26-08-2017]. [Disponible en]: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROFAMILIA ENTREGAN RESULTADOS DE LA ENDS 2015. Boletín de prensa n° 261 de 2016. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]D. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>

GUÍA 1: DIMENSIÓN DE LA SEXUALIDAD. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-171601.html>

PRINCIPIOS CONCEPTUALES DE LOS PROYECTOS PEDAGOGICOS. MINEDUCACIÓN.[En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173877.html>

ALFARO, Jeanneville. Embarazo Adolescente. Citado e día: 30-11-2017. Disponible en: <http://3ases2reyes.blogspot.com.co/2008/05/maeco-terico.html>.

MECHANO, Luis. Embarazo adolescente. Citado el 30-11-2018. Disponible en: <http://3ases2reyes.blogspot.com.co/2008/05/maeco-terico.html>.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO SUBSIGUIENTE. CONPES SOCIAL 147/2012. [En línea]. [Consultado 13-06-2018]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Prevencion-embarazo-subsiguiente.pdf>

MOLINA, Valeria. Medellín tiene la tasa de embarazo en adolescentes más baja en 19 años.[En línea]. [Consultado el día: 12-12-2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-tiene-la-tasa-de-embarazo-adolescente-mas-baja-en-19-anos-179910>.

Factores protectores y factores de riesgo del embarazo adolescente en Colombia, Flórez Carmen y Soto Victoria. Pág. 5. Consultado el día: 30-Nov.2017, disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20AF.pdf>.

COMPILACIÓN ANALÍTICA DE LAS NORMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA. MinSalud. Cap.3, Pág.14. [Consultado el día: 23-02-2018].

## **ANEXOS**

### **ANEXO A: SOLICITUD DE PERMISO A INFORMACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Cordial saludo señor(a) Rector (a) y Miembros del equipo de talento humano:

Espero se encuentren bien, la presente carta es realizada con el fin de solicitar de manera respetuosa el permiso para la aplicación de una encuesta que busca Caracterizar el Embarazo en la Adolescencia de las Instituciones Educativas oficiales en la ciudad de Montería, (XXXXX, sector Cantacclaro) desde las directrices establecidas en el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. El instrumento va dirigido a rectores y recurso humano con funciones académico-administrativas que permitan identificar la ejecutabilidad del proyecto y sus repercusiones en las cifras de embarazo en adolescentes.

La identidad de la institución se manejará bajo confidencialidad al igual que el nombre de los miembros participantes, esta instigación se realizará como trabajo de grado para obtener el título de Enfermera.

Agradecemos la atención prestada.

Esperamos una pronta respuesta positiva de su parte.

---

Firma del investigador

CC: XXXXXXXX

Estudiante de Enfermería de la universidad de Córdoba

## **ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud)**

### **UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ENFERMERÍA**

#### **CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL BARRIO CANTA CLARO, MONTERÍA 2017**

**Objetivo:** Obtener información sobre la implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en la Institución Educativa y como este nos ayuda en la Caracterización del Embarazo en Adolescentes en los años 2016-2017.

**Información sobre la participación:** Usted está siendo convocada a participar en una encuesta. Los principios que serán aplicados a todos los participantes son:

- 1) Su participación es totalmente voluntaria,
- 2) Usted puede salir del estudio en cualquier momento que lo desee;
- 3) Después de leídas las explicaciones usted podrá hacer cualquier pregunta necesaria que le permita entender la naturaleza del estudio.
- 4) Al participar en el estudio no tendré beneficio económico alguno.

**Procedimientos a seguir:** Se le realizará una encuesta.

**Confidencialidad:** He sido informado de la privacidad de las informaciones que será garantizada por los investigadores del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos. Los sujetos que participen en esta investigación tendrán acceso a la información generada por la misma que será socializada por los investigadores o por la Universidad de Córdoba a través de su grupo de investigadores.

Si usted no entendió alguna parte de este documento, pregunte al investigador antes de firmar.

---

**Firma del participante o su responsable**

---

**Firma del investigador**

## ANEXO C. INSTRUMENTO

El propósito de la Encuesta es Caracterizar el Embarazo en la Adolescencia de las Instituciones Educativas oficiales en la ciudad de Montería, desde las directrices establecidas en el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. El instrumento va dirigido a rectores y recurso humano con funciones académico-administrativas que permitan identificar la ejecutabilidad del proyecto y sus repercusiones en las cifras de embarazo en adolescentes.

FECHA: \_\_\_\_\_  
EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

INSTITUCION

A. IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA				
#	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	En la IE conocen el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía			
2	La IE recibe capacitación sobre el PESCC por parte de la secretaria de educación			
3	La IE tiene un análisis del contexto y planteamiento de la problemática del Embarazo en la Adolescencia ( Ver base de datos de las adolescentes gestantes)			
4	La IE cuenta con la Elaboración del proyecto pedagógico del PESCC			
5	La IE conoce las 3 Guías del PESCC y es de fácil acceso			
6	La IE tiene evidencia de socialización del proyecto PESCC a los docentes de la IE			
7	La IE tiene evidencia de la socialización de Matriz pedagógica a Docentes de la Institución, para su diligenciamiento de acuerdo a las actividades a realizar.			
8	La IE tiene evidencia de la evaluación del proceso de implementación del PESCC en la Institución			
9	La IE tiene evidencia de la Elaboración de un temario de acuerdo a las edades de los estudiantes e intereses visualizados en las encuestas; que sirva de referente para que los docentes se puedan apoyar para la planeación de sus actividades.			
10	La IE tuvo en cuenta la elección de dos estudiantes en la mesa de trabajo que integran la mesa de trabajo			
11	La IE tiene evidencia de la socialización del PESCC, con todos los estudiantes de la Institución Educativa ( maleta pedagógica y cartillas)			
12	La IE tiene evidencia de las Convocatoria a estudiantes para participar activamente en el PESCC			
13	La IE tiene evidencia de la socialización a padres de familia sobre el PESCC			
14	LA IE tiene evidencia de Motivación para estudiantes para que lideren actividades pedagógicas con sus compañeros			
15	La matriz pedagógica está completa y actualizada			
16	Los docentes conocen los EDUSITIOS y hay evidencia del uso de sus herramientas			



17	La IE tiene evidencia de Articulación intersectorial, sector protección (ICBF) y sector salud en caso de embarazos en menores de 14 años.		
<b>B. CIFRAS SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES</b>			
18	NUMERO DE ADOLESCENTES 10-14 ANOS EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ (2016)		
19	NUMERO DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ (2016)		
20	TOTAL ESTUDIANTES SEXO FEMENINO 10-14 ANOS 2016		
21	TOTAL ESTUDIANTES SEXO FEMENINO 15-19 ANOS 2016		
22	NUMERO DE ADOLESCENTES 10-14 ANOS EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ (2017)		
23	NUMERO DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ (2017)		
24	TOTAL ESTUDIANTES SEXO FEMENINO 10-14 ANOS 2017		
25	TOTAL ESTUDIANTES SEXO FEMENINO 15-19 ANOS 2016		
<b>C. CIFRAS SOBRE EMBARAZO SUBSIGUIENTE EN ADOLESCENTES</b>			
26	NUMERO DE ADOLESCENTES 10-14 ANOS EMBARAZADA MAS DE UNA VEZ 2016		
27	NUMERO DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS EMBARAZADA MAS DE UNA VEZ 2016		
28	NUMERO DE ADOLESCENTES 10-14 ANOS EMBARAZADA MAS DE UNA VEZ 2017		
29	NUMERO DE ADOLESCENTES 15-19 ANOS EMBARAZADA MAS DE UNA VEZ 2017		
<b>D. BASE DE DATOS PARA CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2010-2017</b>			
30	Datos Socio demográficos de Embarazos en Adolescencia 2016-2017 según base de datos de la IE		